

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT MILIK PEMERINTAH
DAERAH TERHADAP PEMENUHAN HAK PELAYANAN
KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN
(Studi Di Rumah Sakit Daerah Balung)**

SKRIPSI



Oleh:

M. Alfaqih
NIM. 201102030011
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
FAKULTAS SYARIAH
JUNI 2025**

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT MILIK PEMERINTAH
DAERAH TERHADAP PEMENUHAN HAK PELAYANAN
KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN
(Studi Di Rumah Sakit Daerah Balung)**

SKRIPSI

Diajukan kepada Universitas Islam Negeri
Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
Untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh
Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Fakultas Syariah
Program Studi Hukum Tata Negara



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER
Oleh:
M. Alfaqih
NIM. 201102030011

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
FAKULTAS SYARIAH
JUNI 2025**

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT MILIK PEMERINTAH
DAERAH TERHADAP PEMENUHAN HAK PELAYANAN
KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN
(Studi Di Rumah Sakit Daerah Balung)**

SKRIPSI

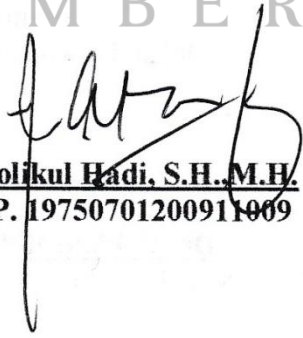
Diajukan kepada Universitas Islam Negeri
Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
Untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh
Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Fakultas Syariah
Program Studi Hukum Tata Negara

Oleh :

M.ALFAQIH
NIM: 201102030011

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ

Disetujui Pembimbing


Sholikhul Hadi, S.H., M.H.
NIP. 19750701200911009

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT MILIK PEMERINTAH
DAERAH TERHADAP PEMENUHAN HAK PELAYANAN
KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN
(Studi Di Rumah Sakit Daerah Balung)**

SKRIPSI

Telah diuji dan diterima untuk memenuhi salah satu
persyaratan memperoleh gelar Sarjana Hukum (S.H)

Fakultas Syariah
Program Studi Hukum Tata Negara

Hari : Senin
Tanggal : 30 Juni 2025

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Inayatul Anisah S.Ag.,M.Hum
NIP.197403291998032001

H. Rohmad Agus Sholihin, M.H
NIP.198208222009101002

Anggota :

1. Dr. Abdul Wahab, M.H.I.
2. Sholikul Hadi, S.H.,M.H.

Menyetujui

Dekan Fakultas Syariah



Dr. Wildani Hafni, M.A
199111072018011004

MOTTO

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ لِلَّهِ شُهَدَاءَ بِالْقِسْطِ ۚ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ عَلَيَّآ تَعْدِلُوا ۖ اَعْدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ ۖ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿٨﴾

Artinya: “Orang yang beriman hendaklah menjadi orang yang selalu menegakkan (Kebenaran) karena Allah, menjadi saksi dengan adil. Dan janganlah sekali-kali kamu membenci sesama sehingga membuat kamu tidak berlaku adil. Berlaku adil lah, karena adil itu lebih mendekatkan kepada takwa. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan”. (QS. Al-Maidah (8))^{*}



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

^{*} Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-qur'an dan Terjemahan*, (Surabaya: CV Sahabat Ilmu, 2001),

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan dengan penuh rasa syukur dan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada:

1. kedua orang tua, Bapak Nur Hafidz dan Ibu Nunuk Pristiana. Terima kasih atas segala pengorbanan yang tulus, kasih sayang yang tak terhingga, serta doa yang selalu dipanjatkan dalam setiap sujudnya untuk penulis.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

KATA PENGANTAR

Segala puji atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan taufiq, sehingga peneliti dapat merampungkan skripsi ini. Curahkan sholawat serta salam mudah-mudahan tetap mengucur deras kepada Rasulullah Muhammad SAW, yang telah menuntut umat manusia dari zaman jahiliyah menuju zaman penuh hidayah yaitu islam.

Atas semua kerja yang peneliti lakukan sehingga dapat membawa langkah peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Tanggung Jawab Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Terhadap Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (Studi di Rumah Sakit Daerah Balung)”**. Adapun skripsi ini ditujukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan program sarjana di Fakultas Syariah, Program Studi Hukum Tata Negara, Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember. Sejalan dengan hal tersebut peneliti bahwa dukungan dari berbagai pihak juga mempengaruhi keberhasilan dan penyelesaian dari skripsi ini. Oleh karena itu peneliti menyampaikan banyak ucapan dan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Hepni, S.Ag., M.M., CPEM. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
2. Bapak Dr. Wildani Hefni, M.A. selaku Dekan Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
3. Ibu Dr. Busriyanti, M.Ag, selaku Wakil Dekan Satu Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.

4. Bapak Sholikul Hadi, S.H., M.H. selaku Ketua Jurusan dan dosen pembimbing yang telah membimbing peneliti dalam pembuatan skripsi ini.
5. Bapak Achmad Hasan Basri, M.H. selaku Koordinator Program Studi Hukum Tata Negara Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
6. Bapak Abdul Jabbar S.H., M.H. selaku dosen penasehat akademik yang telah membantu peneliti dalam pengurusan kartu rencana studi tiap semester.
7. Semua Dosen baik bapak atau ibu yang mengajar di Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember yang telah mendampingi peneliti belajar mulai dari semester awal sampai bisa merampungkan skripsi ini.
8. Semua tenaga kependidikan Fakultas Syariah yang telah memberikan akses kemudahan administrasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini tentunya dapat dikatakan jauh dari kesempurnaan, untuk itu dengan tangan terbuka peneliti menerima semua kritik, masukan, dan saran demi perbaikan penyusunan skripsi ini agar bisa menjadi lebih baik dari sebelumnya. Dan peneliti juga memiliki harapan jika skripsi ini bisa bermanfaat dan berkah bagi semuanya, amin.

Jember, 26 Mei 2025

peneliti

ABSTRAK

M.Alfaqih, 2025: Tanggung Jawab Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Terhadap Hak Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin(Studi di Rumah Sakit Daerah Balung).

Kata kunci: Tanggung Jawab Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Terhadap Hak Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin(Studi di Rumah Sakit Daerah Balung).

Rumah Sakit milik pemerintah sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat dijangkau seluruh masyarakat. Bahkan Pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai prosedur tersebut yang kemudian dapat membantu dalam proses penyembuhan bagi pasien. Demikian pula sebaliknya, apabila fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan prosedur dan kurang memadai maka dimungkinkan dapat menyebabkan pasien menderita kerugian atas pelayanan kesehatan yang buruk. Oleh karena itu rumah sakit milik pemerintah menyediakan perawatan gratis, dimana biayanya di tanggung oleh pemerintah, Selain rumah sakit, fasilitas kesehatan milik pemerintah lainnya adalah puskesmas, puskesmas berfokus pada pelayanan kesehatan dasar dan preventif.

Fokus Penelitian ini adalah: 1) Bagaimana tanggung jawab Rumah Sakit milik Pemerintah terhadap pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di RSD Balung? 2) Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di RSD Balung?

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum yuridis empiris, dengan pendekatan yuridis sosiologi untuk menentukan dan memahami hukum sebagai lembaga sosial dan fungsional dalam sistem kehidupan yang nyata.

Hasil Penelitian ini sampai pada kesimpulan bahwa 1) Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung memiliki peran sentral dalam pemenuhan hak pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin melalui BPJS kesehatan, program subsidi serta layanan kesehatan preventif dan promotif. Fasilitas di RSD Balung menyediakan fasilitas yang memadai dan tenaga medis yang kompeten. Selain itu RSD Balung dalam proses pelayanan telah sesuai dengan Standar operasional yang berlaku dan sejalan dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2) faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Daerah Balung ialah menunjukkan bahwa peraturan yang jelas dan jaminan program kesehatan serta komunikasi yang baik antara rumah sakit dapat mendukung masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan di RSD balung. Namun, hambatan yang sering kali ditemui ialah optimalisasi layanan kesehatan masih banyak kendala seperti keterlambatan pelayanan, keterbatasan fasilitas medis, masalah ekonomi,, faktor geografis dan sosial budaya.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Konteks Penelitian	1
B. Fokus Penelitian	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis.....	9
2. Manfaat Praktis	10
E. Definisi Istilah.....	10
1. Tanggung Jawab.....	10
2. Rumah Sakit Pemerintah Daerah	11
3. Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan	12
4. Masyarakat Miskin.....	13

F. Sistematika Pembahasan	14
BAB II KAJIAN PUSTAKA	17
A. Penelitian Terdahulu	17
B. Kajian Teori	23
1. Tanggung Jawab Pemerintah	23
2. Keadilan distributif	25
3. Pelayanan Publik.....	26
4. Hak Masyarakat Miskin	28
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Pendekatan penelitian.....	33
C. tempat Penelitian.....	33
D. Subjek Penelitian.....	34
E. Sumber Data.....	35
F. Teknik pengumpulan data	36
G. Analisis Data	37
H. Keabsahan Data.....	38
I. Tahap-Tahap Penelitian	39
BAB IV PENYAJIAN DAN ANALISIS DATA	40
A. Gambaran Objek Penelitian	40
B. Penyajian Data Dan Analisis.....	47
C. Pembahasan Temuan.....	61
BAB V PENUTUP	79

A. kesimpulan	79
B. Saran-Saran	80
DAFTAR PUSTAKA.....	81



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan Penelitian.....	22
Tabel 3.1 Random Sampling.....	35
Tabel 4.1 temuan penelitian	61



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

DAFTAR GAMBAR

Gambaran 4.1 struktur organisasi dan tata kerja.....	47
--	----



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Berdasarkan ketentuan Pemerintah Republik Indonesia memberikan jaminan perlindungan kepada masyarakat sebagaimana tertulis dalam Pasal 28d UUD 1945. Secara tegas menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum. Juga dengan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 mengatur tentang hak setiap orang untuk hidup sejahtera, memiliki tempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Pasal ini juga mengatur tentang hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, Serta pasal 4 UU No. 23 Tahun 1992 menyebutkan bahwasannya setiap orang berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Negara memiliki kewajiban untuk mengupayakan program kesehatan secara merata hingga mudah diakses oleh masyarakat, setiap orang mempunyai kedudukan yang sama.¹

Setiap manusia memiliki hak kesehatan dan hak hidup yang harus dilindungi dan diakui oleh negara. Pemerintah mengupayakan hak asasi manusia di bidang kesehatan dengan mengesahkan undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Di dalam konsideransi menimbang UU tersebut di nyatakan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan.

¹ Andros Timon, Tanggung Jawab Pemerintah Daerah dalam Pemberian Bantuan Hukum Bagi Masyarakat Miskin, *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa*, No.02 (Desember 2021): 162.

Maka dari itu Pelayanan Kesehatan menjadi suatu investasi sumber daya manusia untuk mengurangi angka kemiskinan pada sebuah negara. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, yang merupakan bagian dari kesejahteraan masyarakat, diperlukan dukungan hukum bagi penyelenggaraan di bidang kesehatan, pada mulanya upaya penyelenggaraan kesehatan hanya berupa upaya pengobatan dan pemulihan penyakit.² Dalam hal program pembangunan nasional di bidang kesehatan yang diupayakan untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui pembangunan dan pemantapan semua kebijaksanaan dalam sistem kesehatan nasional yang mencerminkan upaya pemerintah untuk membela hak-hak pasien selaku konsumen dalam pelayanan kesehatan, peningkatan derajat kesehatan merupakan suatu konsekuensi logis terhadap mutu pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu sehingga mutu pelayanan dan penyediaan fasilitas bagi setiap rumah sakit harus disarankan oleh semua pihak dengan perasaan yang baik. Berdasarkan pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 menyatakan: “Capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal kesehatan harus 100%.”³

Tanggung jawab pemerintah merumuskan kebijakan sistem kesehatan nasional pada 02 Maret 2004 melalui Kep.Men.Kes. RI No.

² Mikho ardinata, “Jaminan Kesehatan dalam perspektif Hak Asasi Manusia,” *Jurnal HAM*, Volume 11, Nomor 2, Agustus 2020, 320.

³ Rif’atul Hidayat, “Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan yang Optimal,” *Jurnal Hukum Dan Pemikiran*, Volume 16, Nomor 2, Desember 2016, 127-134.

131/Men.Kes/SK/II/2004 Tentang Sistem Kesehatan Nasional. Sistem kesehatan nasional mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan, kemauan dan kesadaran untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum.⁴ Kewajiban pemerintah dalam rangka merealisasikan hak atas kesehatan yaitu menghormati, melindungi dan memenuhi, dapat ditempuh melalui tugas mengurus yaitu menyediakan sarana atau pelayanan kesehatan serta melalui tugas-tugas mengatur dalam hal membentuk aturan hukum baik dilakukan bersama-sama antara eksekutif dan legislatif, disebut legislasi, atau oleh pemerintah sendiri disebut regulasi.⁵ Oleh karena itu negara dan pemerintah bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, salah satunya dengan memberikan dan menjamin warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, sesuai dengan fokus utama pemerintah dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan masyarakat. Dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan yang memadai maka pemerintah berkewajiban untuk menyediakan institusi pelayanan kesehatan berupa fasilitas dan pelayanan yang baik. Pada akhirnya, hukum yang mengatur dan membatasi kekuasaan negara (pemerintahan) diartikan sebagai hukum yang dibuat atas dasar kekuasaan atau kedaulatan rakyat.⁶

⁴ Sartika Sasmi Ticoalu, "Tanggung jawab pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat". *Lex et Societatis*, Vol. I, No. 5, September, 2013, 158.

⁵ Ticoalu, "Tanggung jawab" 163.

⁶ Sudrajat, Achmad Sodik. Ridwan H dan Juniarso. *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*, Cet.I. Bandung: Nuansa, 2009.133.

Selain itu standarisasi pelayanan kedokteran diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran. Rumah Sakit juga memerlukan adanya implementasi mengenai kode etik dan standar pelayanan kedokteran yang baik untuk pelayanan medis. Adanya standarisasi pelayanan Kedokteran yakni bertujuan untuk memberikan jaminan kepada pasien guna untuk memperoleh pelayanan kedokteran yang mana berlandaskan pada nilai ilmiah sesuai dengan kebutuhan medis pada pasien. Selain itu untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan kedokteran yang sesuai dengan prosedur.⁷

Untuk memenuhi pengelolaan rumah sakit mengacu pada *hospital by laws*. Adapun yang dimaksud dengan *Hospital by Laws* diartikan ialah suatu bentuk aturan medis yang mana diberlakukan pada pengelolaan Rumah Sakit. Tujuan utama untuk melindungi semua pihak yang terlibat. Ditinjau berdasarkan fungsinya, *hospital by laws* dapat dipandang sebagai suatu pedoman bagi pemilik rumah sakit dalam aspek pengelolaan, penyusunan kebijakan serta pengoptimalan rumah sakit guna untuk mencapai efektivitas, efisiensi dan penjaminan mutu. Hal tersebut berkaitan dengan munculnya syarat keberhasilan dalam mengelola rumah sakit dalam memenuhi akreditasi, sarana perlindungan hukum serta jalan keluar dalam penyelesaian konflik di rumah sakit.⁸

Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, UU ini berisi mengenai ketentuan umum, hak dan kewajiban,

⁷ Dwi Ratna Kartikawati, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pemenuhan Hak Pasien Pada Masa Pandemi Covid", *Indonesia Law Reform Journal*, Vol. 1, No. 3, Nov 2021, 320.

⁸ Dwi, "Tanggung Jawab", 321.

tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah, penyelenggaraan kesehatan, upaya kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, perbekalan kesehatan, ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan, teknologi kesehatan, sistem informasi kesehatan, kejadian luar biasa dan wabah, pendanaan kesehatan, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, ketentuan pidana, ketentuan peralihan dan ketentuan penutup.⁹

Kesehatan salah satu kebutuhan manusia. Manusia adalah makhluk ciptaan Allah SWT yang paling sempurna karena diberi akal dan perasaan. Dengan akal kita bisa menilai mana yang salah mana yang benar dan dari akal kita dapat menerapkan nilai kebenaran.¹⁰ Kesehatan juga merupakan salah satu prinsip penting yang wajib dilindungi oleh pemerintah dalam hal ini pemerintah sebagai perwujudan negara hukum yang menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia (HAM). Di dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas serta bersifat kompleks. Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana diatur dalam pasal 28H ayat (1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945)¹¹

Rumah sakit merupakan salah satu instrumen yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terorganisir serta yang berkesinambungan

⁹ Undang-Undang Nomor. 17 Tahun 2023. Tentang kesehatan.

¹⁰ Abdulkadir, *Etika Profesi Hukum*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2006), 1.

¹¹ Koeswadji, Hermien Hadiati. "Hukum dan masalah medik," Airlangga University Press, (1984). 6.

sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah sakit memiliki tanggung jawab yang besar terhadap keselamatan pasien dan peningkatan mutu serta bertanggungjawab terhadap pelayanan yang diselenggarakan. Tanggungjawab tersebut tertuang secara jelas dalam Pasal 29 huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, “bahwa rumah sakit wajib memberikan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit”.¹²

Rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah atau swasta. Rumah Sakit yang didirikan oleh pemerintah harus memiliki perangkat pelaksana teknis yang berupa instansi untuk bertanggung jawab di bidang Kesehatan, instansi tertentu dan instansi teknis lainnya. Pada umumnya rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah yaitu dapat diselenggarakan dalam bentuk badan pelayanan umum daerah yang mana dikoordinasikan oleh undang-undang, selain itu juga banyak rumah sakit yang didirikan oleh swasta dan hal tersebut berbentuk badan hukum dan kegiatan usahanya berfokus pada usaha rumah sakit. Oleh karena itu, kegiatan usaha terkait yang akan melakukan lindung nilai atas risiko yang mana dapat ditimbulkan oleh kegiatan lain yang dimiliki oleh badan hukum hanya bergerak di bidang usaha rumah sakit swasta.¹³

Rumah Sakit milik pemerintah sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dituntut untuk

¹² Krisnawati, Ristyani,. “Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Akibat Salah Sisi Operasi Mahkamah”: *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, Vol. 1 No. 3 (Juli 2024), 43-44.

¹³ Dwi Ratna Kartikawati, “Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pemenuhan Hak Pasien Pada Masa Pandemi Covid”, *Indonesia Law Reform Journal*, Vol. 1, No. 3, Nov 2021, 320.

memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar. yang ditetapkan dan dapat dijangkau seluruh masyarakat. Bahkan Pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai prosedur tersebut yang kemudian dapat membantu dalam proses penyembuhan bagi pasien. Demikian pula sebaliknya, apabila fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan prosedur dan kurang memadai maka dimungkinkan dapat menyebabkan pasien menderita kerugian atas pelayanan kesehatan yang buruk. Oleh karena itu rumah sakit milik pemerintah menyediakan perawatan gratis, dimana biayanya di tanggung oleh pemerintah, Selain rumah sakit, fasilitas kesehatan milik pemerintah lainnya adalah puskesmas, puskesmas berfokus pada pelayanan kesehatan dasar dan preventif.¹⁴

Rumah Sakit Daerah Balung Merupakan Rumah Sakit Kelas C Milik Pemerintah Kabupaten Jember, terletak di bagian Jember selatan, diresmikan oleh bupati Jember pada awal milenium II tanggal 2 Januari 2002, dilengkapi fasilitas rawat jalan dan rawat inap, juga didukung instalasi farmasi yang menyediakan obat dan peralatan yang dibutuhkan serta didukung fasilitas instalasi bedah sentral atau kamar operasi yang mendukung.¹⁵ RSD Balung memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang meminta pelayanan kesehatan, penyediaan pelayanan kesehatan dalam bentuk pelayanan kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Secara umum pelayanan pasien termasuk pasien dari masyarakat miskin sudah baik. Namun demikian

¹⁴ Andita, Vina, Wawat Hermawat, dan Neneng Sri Hartati. "Pengaruh Jumlah Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Igd Dan Rawat Inap Terhadap Tingkat Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Cideres Kabupaten Majalengka." *Jurnal Ekonomi Manajemen*, 14.2 (2019): 370-378.

¹⁵ Rumah Sakit Umum Daerah Balung. <http://rsdbalung,jember.go.id>.

pemenuhan pelayanan kesehatan di kelas 3 kurang memadai terutama mengenai terbatasnya sarana prasarana ruangan, sehingga kurang memberikan pelayanan bagi pasien dan keluarga.

Dari penjelasan diatas, alasan memilih tema ini karena pemerintah daerah mempunyai tanggung jawab atas kesehatan rakyat. Oleh karena itu maka peneliti memandang perlunya dilakukan penelitian dengan judul **“Tanggung Jawab Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Terhadap Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin”**.

B. Fokus Penelitian

1. Bagaimana tanggung jawab Rumah Sakit milik Pemerintah terhadap pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di RSD Balung?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di RSD Balung?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk Mengetahui Tanggung Jawab Rumah Sakit Milik Pemerintah terhadap pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di RSD Balung.
2. Untuk Mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di RSD Balung.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian berisi tentang kontribusi apa yang akan diberikan setelah melakukan penelitian. Kegunaan dapat berupa yang bersifat teoritis

dan kegunaan praktis, seperti kegunaan bagi penulis, instansi dan masyarakat secara keseluruhan.

1. **Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan memberi sumbangsi pemikiran dalam rangka pengembangan Hukum Tata Negara (siyasah) dan dapat menambah wawasan bagi penulis khususnya dan pada pembaca pada umumnya, dalam hal ini berkenaan dengan Tanggung Jawab Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Terhadap Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.

a. Manfaat penulis, penelitian ini dapat melengkapi salah satu syarat memperoleh sarjana strata satu (S1), Prodi Hukum Tata Negara Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Ahmad Siddiq Jember, dimana diharapkan tulisan ini bisa menambah referensi keperpustakaan di Fakultas Syariah dan bagi mahasiswa yang mengkaji permasalahan tentang Tanggung Jawab Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah.

b. Manfaat bagi masyarakat, manfaat bagi masyarakat khususnya untuk mengetahui, memahami dan mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku berkaitan dengan Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.

2. Manfaat Praktis

Manfaat yang kedua dalam penelitian ini yaitu:

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menjadi masukan bagi masyarakat terhadap dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin secara adil. Dan penelitian ini diharapkan sebagai motivasi dalam tanggung jawab rumah sakit yang lebih efektif.
- b. Dapat memberikan pengetahuan bagi peneliti dalam memahami sejauh mana Tanggung Jawab Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Terhadap Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.

E. Definisi Istilah

Untuk memudahkan dalam memahami penelitian ini, maka penulis menyajikan definisi istilah-istilah penting dalam judul karya ini agar tidak menimbulkan kesalah pahaman tentang makna yang dimaksud oleh peneliti.¹⁶

1. Tanggung Jawab

Tanggung jawab dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah suatu keadaan dimana setiap orang dapat menanggung sesuatu, dalam arti lain jika terdapat ketidak nyamanan dapat dituntut, diperkarakan, atau dipersalahkan sebagai pembebanan atas diri sendiri maupun orang lain.¹⁷ Bertanggung Jawab menurut kamus umum bahasa indonesia adalah berkewajiban menanggung segala sesuatunya dan menanggung akibatnya, Tanggung Jawab adalah kesadaran manusia

¹⁶ Tim Penyusun. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah* (Jember: Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, 2021).93

¹⁷ KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia)

tingkah laku atau perbuatanya yang disengaja maupun tidak sengaja, Tanggung Jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran atau kewajiban.

Mengenai Tanggung Jawab hukum, Ridwan Hamil mendefinisikan tanggung jawab hukum sebagai sesuatu akibat lebih lanjut dari pelaksanaan peranan, baik peranan itu merupakan hak dan kewajiban ataupun kekuasaan. Secara umum Tanggung Jawab diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.¹⁸

2. Rumah Sakit Milik Pemerintah

Rumah Sakit Daerah (RSD) adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit mulai dari yang bersifat dasar spesialisik, hingga subspecialistik yang diselenggarakan dan dikelola oleh pihak Pemerintah Daerah. Rumah sakit Pemerintah merupakan unit kerja dari instansi pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Permasalahan yang selalu timbul adalah sulitnya meramalkan kebutuhan pelayanan yang diperlukan masyarakat maupun kebutuhan sumber daya untuk mendukungnya. Rumah Sakit Pemerintah dituntut untuk menjadi rumah sakit yang murah dan bermutu, dalam pengelolaannya Rumah Sakit Pemerintah memiliki peraturan pendukung yang terkait dengan pengelolaannya Rumah Sakit Pemerintah memiliki peraturan pendukung yang terkait dengan pengelolaan keuangan yang

¹⁸ Julista, "Pertanggung jawaban Hukum Pemerintah", *jurnal tanggung jawab hukum*, vol.20, Nomor.2, Desember 2014.

fleksibel, berdasarkan peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tersebut Rumah Sakit telah mengalami perubahan sebagai badan layanan umum.

Pada saat ini pola pengelolaan rumah sakit telah mengalami perubahan-perubahan, terutama berkaitan dengan peningkatan pelayanan pada masyarakat, salah satu perubahan tersebut dapat dilihat dengan adanya perubahan paradigma dimana rumah sakit akan paradigma dimana rumah sakit yang dahulunya sebagai lembaga usaha *not for profit* menjadi lembaga usaha *sosio-economic* (suatu lembaga yang selain memperhatikan faktor keuangan juga harus tetap memperhatikan pelayanan pada pasien miskin sebagai fungsi sosial).¹⁹

3. Pemenuhan Hak Pelayanan kesehatan

Pemenuhan hak pelayanan adalah suatu tempat untuk membantu menyiapkan apa yang diperlukan masyarakat, begitu juga dengan pelayanan pasien adalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitas oleh tenaga pelayanan kesehatan pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya. Fasilitas rawat inap disediakan dan dijalankan secara sistematis oleh pihak penyedia pelayanan kesehatan (klinik, rumah sakit, puskesmas).

Tentang pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan secara bersama sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta

¹⁹ Vina Andita, “pengaruh jumlah pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah” *Jurnal Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi*, Vol.14. No.2, Tahun.2019. 371.

memulihkan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan bisa artikan tempat atau wadah dimana masyarakat mampu mengatasi masalah kesehatan serta yang digunakan seseorang dalam penyelenggaraan proses pemulihan dan peningkatan kesehatan.²⁰

Dalam pasal 9 ayat (1) UU Kesehatan dinyatakan, bahwa “setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya”. Ayat (2) menegaskan bahwa “kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaanya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.”²¹

4. Masyarakat Miskin

Masyarakat miskin adalah dimana situasi seseorang atau individu yang berjuang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sementara peluang lapangan pekerjaan sangat rentan untuk meningkatkan kesejahteraannya.

Pertumbuhan ekonomi yang tidak seimbang menjadi salah satu dampak negatif. BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*) untuk mengukur kemiskinan.²² Kemiskinan

bisa dipahami sebagai keadaan kekurangan uang dan barang untuk menjamin hidup, hidup dalam kemiskinan bukan hanya hidup dalam kekurangan uang dan tingkat pendapatan yang rendah, tetapi juga banyak

²⁰ Fadia Nanda, “Aksesibilitas Layanan Kesehatan Pada Masyarakat Suku Bajoe Kelurahan Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone”, (skripsi, Universitas Hassanudin Makassar, 2022), 21.

²¹ Rif’atul Hidayat, “Hak Atas Pelayanan Kesehatan Yang Optimal” *Jurnal Hukum Dan Pemikiran*, Volume 16, Nomor 2, Desember 2016, 131.

²² Sa’diyah El Adawiyah, “Kemiskinan dan Faktor Penyebabnya, *Jurnal of Social Work and Social Service*”, No.01 (2020):43.

hal lain seperti tingkat kesehatan, perlakuan tidak adil dalam hukum. Dimensi ekonomi dari kemiskinan diartikan sebagai kekurangan sumber daya yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan sekelompok orang, baik secara finansial maupun semua jenis kekayaan yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.²³

Dengan konsep pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidak mampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan sandang pangan yang diukur dari sisi pengeluaran dan sisi pendapatan. Jadi masyarakat miskin adalah masyarakat yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan.

F. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan merupakan rencana isi penulisan sebuah penelitian yang akan disusun, sebagai gambaran awal untuk menilai kerangka materi yang akan ditulis oleh penyusun penelitian. Penulisan penelitian biasanya dibuat dalam 5 (lima) bab yang terdiri dari:

1. Bab I Pendahuluan

Pada bab ini berisi latar belakang permasalahan yang terjadi atau yang melatarbelakangi peneliti mengambil penelitian. Selanjutnya pada bagian ini berisi fokus masalah yang menjadi batasan peneliti dalam meneliti sebuah permasalahan. Dan selain latar belakang permasalahan serta fokus penelitian, masih ada tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan juga definisi istilah.

²³ Suryawati, Chriswardani. "Memahami kemiskinan secara multidimensional". *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* vol 8.no 03 (2005).

2. Bab II Kajian Pustaka

Pada bab ini berisi penelitian terdahulu yang menjadi tolak ukur peneliti dalam membuat dan menyelesaikan sebuah penelitian. Serta dalam bagian ini juga memuat kajian teori dimana berisi teori-teori yang berhubungan dengan penelitian yang peneliti lakukan, atau dalam kata lain gambaran secara khusus terkait teori-teori yang peneliti gunakan.

3. Bab III Metode Penelitian

Pada bab ini berisi jenis penelitian, pendekatan penelitian, lokasi penelitian, subjek penelitian, teknik pengumpulan data, analisis data, keabsahan data, dan tahapan-tahapan penelitian.

4. Bab IV Hasil Penelitian dan Analisis

Bab yang menjadi inti dari penelitian ini adalah hasil dari penelitian yang sudah peneliti lakukan. Terkait tanggung jawab rumah sakit milik pemerintah daerah terhadap pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin (Studi Di Rumah Sakit Daerah Balung).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

5. Bab V Penutup

Bab akhir yang menjadi penutup sebuah penelitian berisi tentang kesimpulan atas seluruh penelitian yang sudah dilakukan beserta saran-saran jika nantinya dibutuhkan dalam pengembangan keilmuan secara akademis dan hukum.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Untuk mencegah upaya plagiasi, peneliti pertama-tama akan menjelaskan alasan mereka dalam tinjauan pustaka untuk penelitian ini dan mengidentifikasi persamaan dan perbedaan antara penelitian yang diteliti dan penelitian sebelumnya. Dari pengamatan peneliti selama ini, terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian ini. Antara lain sebagai berikut:

1. Skripsi Yunia Mertisanfara Mahasiswa Universitas Lampung pada Tahun 2018 dengan judul “Pelayanan Kesehatan Dasar Bagi Masyarakat Miskin Di Puskesmas Terakreditasi”.

Pada isi skripsi ini membahas mengenai Pemerintah kota Bandar Lampung memiliki wewenang dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan otonomi daerah, dan telah diselenggarakan melalui peraturan Wali Kota Bandar Lampung Nomor 24 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung pada Fasilitas Kota Bandar Lampung. Penyelenggaraan program pelayanan kesehatan meliputi layanan kesehatan yang bJurnal ini ditulis oleh Fherial Sri Isriawatie dari Jurnal Ilmu Hukum yang berjudul Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan

Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.²⁵

persamaannya saling membahas terkait antara penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang yakni sama-sama membahas mengenai pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sedangkan Perbedaan antara penelitian sekarang dengan penelitian terdahulu terletak pada lokasi dilakukannya penelitian, dan juga metode yang digunakan.

2. Jurnal ini ditulis oleh Fherial Sri Isriawati dari jurnal ilmu hukum yang berjudul “tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat berdasarkan undang-undang dasar negara republik indonesia tahun 1945”.

Hak Asasi Manusia secara substansial telah diatur di dalam UUD NRI Tahun 1945, salah satu hak asasi manusia yang diatur adalah hak atas kesehatan. Pada pasal 28H, ayat 1 UUD 1945, Hak atas kesehatan mempunyai ruang lingkup yang lebih luas, sementara hak atas kesehatan dan hak atas pelayanan kedokteran yang merupakan hak-hak pasien, oleh sebab itu dalam perspektif pemenuhan hak dasar warga negara atas kesehatan, pemerintah terikat tanggung jawab untuk menjamin akses yang memadai bagi setiap warga negara atas pelayanan yang layak dan optimal.²⁶

²⁵ Yunia Mertisanfara, Pelayanan Kesehatan Dasar Bagi Masyarakat Miskin Di Puskesmas Terakreditasi, skripsi Universitas Lampung, tahun 2018. 11.

²⁶ fherial sri isriawati. “tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat berdasarkan undang-undang dasar negara republik indonesia tahun 1945”, *jurnal ilmu hukum*, 2015. 27.

Persamaanya penelitian terdahulu dengan penelitian yang peneliti yaitu sama-sama membahas tanggung jawab dalam pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat. Sedangkan perbedaanya antara jurnal ini dengan penelitian yang sekarang adalah pada fokus yang dibahas, peneliti sebelumnya membahas secara general/luas sedangkan penelitian yang sekarang lebih fokus kepada kemiskinan.

3. Skripsi yang ditulis oleh Yulia Kasih Rahayu mahasiswa Universitas Brawijaya Malang Fakultas hukum dengan judul Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Keterlambatan Penanganan Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Pada Pelayanan Gawat Darurat Bagi Pasien.

Pada isi skripsi ini membahas mengenai Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan tidak hanya dibatasi semata-mata untuk tujuan sosial saja, tetapi juga undang-undang memberikan kemungkinan bagi pelayanan rumah sakit untuk didirikan dengan tujuan komersial. Jika demikian, maka berjalannya rumah sakit privat harus sejalan dengan keputusan-keputusan yang dihasilkan Yulia Mertisanfara Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS). Dengan ketentuan ini, maka harus tetap diingat bahwa kepentingan bisnis oleh pemilik usaha dalam bidang jasa rumah sakit harus tetap memperhatikan hak-hak pasien baik sebagai pihak yang harus dilayani kesehatannya juga sebagai konsumen.²⁷

Persamaanya saling membahas penelitian terdahulu dengan penelitian yang peneliti yaitu sama-sama membahas tanggung jawab dalam

²⁷ Yulia Kasih Rahayu, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Keterlambatan Penanganan Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Pada Pelayanan Gawat Darurat Bagi Pasien", Universitas Brawijaya, 2018.20.

pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat. Sedangkan Perbedaannya antara peneliti terdahulu ini lebih fokus tanggung jawab rumah sakit terhadap keterlambatan penanganan akibat kelainan tenaga kesehatan pada pelayanan gawat darurat bagi pasien, jenis penelitian yang digunakan penelitian yuridis normatif.

4. Skripsi yang ditulis oleh Zilvy Hikmatul Hasanah, Universitas Islam Negeri Kiai Haji Ahmad Siddiq Jember, fakultas syariah yang berjudul Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Kota Probolinggo Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia.

Bentuk tanggungjawab Pemerintah Kota Probolinggo dalam pemenuhan hak konstitusi masyarakat dengan memberikan program pelayanan kesehatan serta membuat beberapa program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS sebagaimana termaktub pada UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini membantu pemerintah untuk lebih mudah mengayomi masyarakat kecil yang selama ini kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Adapun beberapa program yang dibuat oleh Pemerintah Kota Probolinggo.²⁸

Persamaannya peneliti terdahulu dengan peneliti yang peneliti kaji yaitu sama-sama membahas perlindungan kesehatan terhadap masyarakat

²⁸ Zilvy Hikmatul Hasanah. Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Kota Probolinggo Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, (2023), 3.

miskin, dan jenis peneliti yang digunakan peneliti terdahulu menggunakan penelitian yuridis empiris, Perbedaanya peneliti terdahulu ini lebih fokus tanggung jawab pemerintah terhadap jaminan kesehatan masyarakat miskin dalam perspektif HAM.

5. Skripsi yang ditulis oleh Arif Dwi Maryanto, Universitas Bhayangkara Jakarta Raya, Fakultas Ilmu Hukum yang berjudul Tanggung Jawab Rumah Sakit Dan Negara Dalam Menangani Pasien Yang Ditelantarkan.

Pasien yang mengalami penelantaran oleh keluarganya dengan beragam faktor, fungsi rumah sakit disini mengharuskan adanya penanganan dalam proses pelayanan kesehatan terhadap pasien terlantar tersebut, dan bekerja sama dengan dinas sosial setempat dalam mencari solusi untuk menyelesaikan masalah ini dikarenakan tidak pahamnya masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan dan kesejahteraan sosial yang dihadapinya.

Persamaan peneliti terdahulu dengan peneliti kaji yaitu sama-sama menggunakan penelitian yuridis empiris dan mengenai hak pelayanan bagi pasien, sedangkan perbedaan peneliti terdahulu lebih fokus dalam menangani pasien yang mengalami pelantaran oleh keluarganya dan bekerja sama dengan dinas sosial setempat.²⁹

²⁹ Arief Dwi Maryanto, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Dan Negara Dalam Menangani Pasien Yang Ditelantarkan" Skripsi Universitas Bhayangkara ,(2019). 21.

Tabel.2.1 Perbandingan Penelitian

No	Nama dan Judul	Perbedaan	Persamaan
1	Yunia Mertisanfara Tahun (2018) dengan judul Pelayanan Kesehatan Dasar Bagi Masyarakat Miskin Di Puskesmas Terakreditasi	Perbedaan antara penelitian sekarang dengan penelitian terdahulu terletak pada lokasi dilakukannya penelitian dan juga metode yang digunakan	Persamaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang yakni sama-sama membahas mengenai pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin
2	Fherial Sri Isriawatie dengan judul Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945	Perbedaan antara jurnal ini dengan penelitian yang sekarang adalah pada fokus yang dibahas, peneliti sebelumnya membahas secara general/luas sedangkan penelitian yang sekarang lebih fokus kepada kemiskinan	Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang peneliti yaitu sama-sama membahas tanggung jawab dalam pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat.
3	Yulia Kasih Rahayu(2018) dengan judul “Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Keterlambatan Penanganan Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Pada Pelayanan Gawat Darurat Bagi Pasien.	Perbedaan peneliti terdahulu ini lebih fokus tanggung jawab rumah sakit terhadap keterlambatan penanganan akibat kelalaian tenaga kesehatan pada pelayanan gawat darurat bagi pasien, jenis penelitian yang digunakan penelitian yuridis normatif.	Persamaan peneliti terdahulu dengan peneliti yang peneliti kaji yaitu sama-sama membahas hubungan hukum rumah sakit dalam pemenuhan pelayanan kesehatan.
4	Zilvy Hikmatul Hasanah(2023) dengan judul “Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Kota Probolinggo Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia”.	Perbedaan peneliti terdahulu ini lebih fokus tanggung jawab pemerintah terhadap jaminan kesehatan masyarakat miskin dalam perspektif HAM.	Persamaan peneliti terdahulu dengan peneliti yang peneliti kaji yaitu sama-sama membahas perlindungan kesehatan terhadap masyarakat miskin, jenis peneliti yang digunakan peneliti terdahulu menggunakan penelitian yuridis empiris.
5	Arief dwi maryanto (2019), dengan judul “Tanggung jawab rumah sakit dan negara dalam menangani pasien yang ditelantarkan”	Perbedaan peneliti terdahulu lebih fokus dalam menangani pasien yang mengalami pelantaran oleh keluarganya dan bekerja sama dengan dinas sosial setempat.	Persamaan peneliti terdahulu dengan peneliti kaji yaitu sama-sama menggunakan penelitian yuridis empiris dan mengenai hak pelayanan bagi pasien.

B. KAJIAN TEORI

Bahasan ini digunakan sebagai bentuk panduan pada peneliti agar dapat menggambarkan realita kehidupan yang terjadi di lapangan sebagai landasan dalam pembuatan sebuah penelitian.

1. Tanggung Jawab Negara

Dalam teori tanggung jawab Pemerintah dalam ini berpatokan pada konsep tanggung jawab oleh Hans Kelsen, filsuf sekaligus ahli hukum beraliran aliran hukum positivisme dan aliran hukum alam dalam jurnal *Lex Renaissance* oleh Vina Akfa Dyani mendefinisikan bahwa konsep tanggung jawab sangat berhubungan dengan konsep kewajiban. Sebuah kewajiban akan timbul jika adanya sebuah perintah hukum yang mengatur serta memberikan sebuah kewajiban kepada pelaku hukum. Kewajiban tersebut dibebankan pada subjek hukum harus dilaksanakan sebagai perintah dari aturan hukum. Jika sebuah aturan hukum tidak dilaksanakan dengan baik, hal tersebut akan memunculkan sebuah sanksi yang merupakan tindakan paksa dari aturan hukum. Hal tersebut juga dapat dikatakan sebagai sebuah tanggung jawab hukum yang muncul dan ada atas aturan undang-undang atau hukum sehingga dapat memberikan sanksi dari sebuah pelaksanaan undang-undang.³⁰

Menurut Titik Triwulan tanggung jawab harus memiliki dasar yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus hal yang melahirkan kewajiban orang lain untuk

³⁰ Dyani, Vina Akfa. "Pertanggungjawaban Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Notaris." *Jurnal Lex Renaissance*, 2017. 69.

memberi pertanggung jawaban.³¹ Pemerintah terikat tanggung jawab untuk menjamin akses yang memadai bagi setiap warga negara atas pelayanan kesehatan yang layak dan optimal, dalam bentuk kewajiban untuk memenuhi hak atas kesehatan di internalisasikan dalam bentuk kebijakan pemerintah dengan prinsip, menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas kesehatan.³²

Menurut kamus hukum terdapat 2 istilah mengenai tanggung jawab hukum, yaitu *liability* dan *responsibility*, *liability* merupakan istilah hukum yang luas yang menunjukkan resiko atau tanggung jawab. *Responsibility* berarti hal yang dapat dipertanggung jawabkan atas suatu kewajiban dan termasuk putusan, ketrampilan, kemampuan dan kecakapan meliputi juga kewajiban bertanggung jawab atas undang-undang yang dilaksanakan. Jika dipandang dari keberadaan suatu kewajiban sebelum atau sesudah terjadi peristiwa, maka terhadap tanggung jawab hukum sebenarnya dapat dibedakan dalam dua hal, yakni tanggung jawab sebelum terjadinya suatu kejadian, dan tanggung jawab setelah kejadian. Tanggung jawab sebelum kejadian adalah tanggung jawab untuk memenuhi semua UU dan atau regulasi administrasi negara dalam rangka memberikan sesuatu yang layak kepada publik. Sementara untuk tanggung jawab setelah kejadian, adalah

³¹ Triwulan, Titik. Shinta Febrian. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, 63.

³² Dedi Afandi, "Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM" *Jurnal Ilmu Kedokteran*. Jilid 2 Nomor 1 - Maret 2008. 112.

tanggung jawab untuk memulihkan keadaan bagi yang dirugikan kepada keadaan semula.³³

2. Keadilan Distributif

Teori keadilan distributif adalah teori yang membahas tentang bagaimana sumber daya, hak, dan kewajiban didistribusikan secara adil dalam masyarakat. Teori ini sangat relevan dalam konteks pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan, terutama bagi kelompok masyarakat yang kurang mampu atau miskin. Keadilan distributif menurut *Aristoteles* adalah keadilan yang berkaitan dengan pembagian sesuatu kepada setiap orang sesuai dengan haknya. Pembagian ini harus proporsional, artinya setiap individu menerima sesuai dengan kontribusi atau kebutuhannya. Keadilan distributif berkenaan dengan penentuan hak dan pembagian hak yang adil dalam hubungan antara masyarakat dengan negara, dalam arti apa yang seharusnya diberikan oleh negara kepada warganya. Hak yang diberikan dapat berupa benda yang tidak bisa dibagi yakni kemanfaatan bersama misalnya perlindungan, fasilitas publik baik yang bersifat administratif maupun fisik dan berbagai hak lain, dimana warga negara atau warga masyarakat dapat menikmati tanpa harus mengganggu hak orang lain dalam proses penikmatan tersebut.

Selain itu juga benda yang habis dibagi yaitu hak-hak atau benda-benda yang dapat ditentukan dan dapat diberikan demi pemenuhan kebutuhan individu pada warga dan keluarga, sepanjang negara mampu

³³ Yulia Kasih Rahayu, ‘‘tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Keterlambatan Penanganan Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Pada Pelayanan Gawat Darurat Bagi Pasien’’, (Skripsi Universitas Brawijaya, 2018), 12-13.

untuk memberikan apa yang dibutuhkan para warganya secara adil, atau dengan kata lain dimana terhadap keadilan distributif, maka keadilan tersebut akan mendekati dengan apa yang disebut keadaan dimana tercapainya keadilan sosial bagi masyarakat.³⁴

Dalam konteks pelayanan kesehatan, teori keadilan distributif menuntut agar rumah sakit pemerintah memberikan pelayanan yang setara dan dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat, terutama kelompok miskin yang sering kali terpinggirkan dalam akses layanan kesehatan. Negara melalui kebijakan dan fasilitas publik harus memastikan tidak ada diskriminasi dalam pelayanan kesehatan dan setiap warga negara mendapatkan haknya secara adil sesuai amanat konstitusi dan undang-undang “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum. Hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.” UUD 1945 Pasal 28D dan 28H.

3. Pelayanan Publik

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dinyatakan pengertian pelayanan bahwa “pelayanan adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan orang. Pelayanan sangat dibutuhkan oleh setiap manusia, dapat juga dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Pelayanan merupakan suatu pemecahan permasalahan antara manusia sebagai konsumen dan

³⁴ Danang wahyu, “Urgensi Pembaharuan Asas-Asas Hukum Pada Undang-Undang No. 37 Tahun 2004 Berdasarkan Teori Keadilan Distributif”, Jurnal Panorama Hukum, Vol.5 No.2 Desember 2020, 190.

perusahaan sebagai pemberi atau penyelenggara pelayanan, maka Moenir dalam Pasolong mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. Menurut Organisasi Standarisasi Internasional (ISO), kualitas didefinisikan sebagai keseluruhan karakteristik dan keistimewaan dari barang atau jasa yang terkait dengan kesesuaiannya untuk memenuhi kebutuhan yang diharapkan. Sementara itu, kesesuaian harapan dan kenyataan pelayanan kerap berbeda. Tujuan pelayanan publik adalah untuk memuaskan dan atau sesuai dengan keinginan masyarakat/pelanggan pada umumnya. Untuk mencapai ini diperlukan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat³⁵

Pelayanan publik atau pelayanan umum menurut Ratminto dan Atik dalam Hardiansyah dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pada dasarnya pelayanan publik adalah sangat sederhana, variabel pentingnya hanya ada pada pemberi dan penerima, namun kemudian menjadi rumit seketika menyangkut pada aspek penilaian tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi

³⁵ Enny Agustin, “pelaksanaan pelayanan publik berkualitas bagi masyarakat” *jurnal pelayanan publik*, vol 113, no. 21, 2023, 13.

layanan. Secara konseptual untuk melaksanakan paradigma ini, maka pelayanan yang diberikan kepada masyarakat bisa menilai kinerja pemberi layanan.

Dalam pelayanan kepada masyarakat saat ini sudah menjadi ukuran kinerja pemerintah. Masyarakat di era pasca reformasi ini sudah memahami hak-haknya dan berani bersuara untuk menuntut, jika mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan yang dijanjikan.³⁶ Lalu berdasarkan pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan pemberian layanan oleh penyelenggara pelayanan publik yaitu pemerintah, BUMN, atau BUMD yang dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip, asas-asas dalam pelayanan publik dan ketentuan perundang-undangan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.³⁷

4. Hak Masyarakat Miskin

Dengan teori ini Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling berinteraksi satu sama lain, Masyarakat merupakan kesatuan-kesatuan hidup manusia dalam bahasa inggrisnya *society* yang berarti kawan. kemiskinan dipandang sebagai ketidak mampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan sandang pangan yang diukur dari sisi

³⁶ Mustanir Ahmad. *Pelayanan Publik*. Pasuruan Jawa Timur: Qiara Media, 2022.⁸⁷

³⁷ Enny Agustin, “pelaksanaan pelayanan publik berkualitas bagi masyarakat” *jurnal pelayanan publik*, vol 113, no. 21, (2023) 16.

pengeluaran dan sisi pendapatan.³⁸ Masyarakat miskin adalah masyarakat yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan. Dalam arti luas, kemiskinan merupakan suatu fenomena *multi face* atau multidimensional.³⁹

Menurut Yacoub dalam penelitiannya menyatakan bahwa kemiskinan merupakan salah satu persoalan mendasar, karena kemiskinan menyangkut pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar dalam kehidupan dan kemiskinan merupakan masalah global karena kemiskinan merupakan masalah yang dihadapi banyak negara. Menurut World Bank salah satu sebab kemiskinan adalah karena kurangnya pendapatan dan aset *lack of income and assets* untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, perumahan, tingkat kesehatan dan pendidikan yang dapat diterima *acceptable*. Di samping itu kemiskinan juga berkaitan dengan keterbatasan lapangan pekerjaan dan biasanya mereka yang dikategorikan miskin *the poor* tidak memiliki pekerjaan pengangguran, serta tingkat pendidikan dan kesehatan mereka pada umumnya tidak memadai. Dalam pengeluaran pemerintah untuk pelayanan kebutuhan dasar masyarakat, pemenuhan bahan pangan, air bersih, perkembangan penduduk, dan distribusi pendapatan. Tolok ukur kemiskinan bukan hanya hidup dalam kekurangan pangan dan tingkat pendapatan yang rendah,

³⁸ Susi Erawati, “tingkat pengetahuan masyarakat tentang bantuan hidup dasar di kota administrasi jakarta selatan”, skripsi, universitas islam negeri syarif hidayatullah jakarta, tahun 2015,13.

³⁹ Chriswardani suryawati,”Memahami Kemiskinan Secara Multidimensial”,*jurnal manajemen kesehatan*, vol. 08, No.03, september, 2005. 152

akan tetapi melihat tingkat kesehatan, pendidikan dan perlakuan adil dimuka hukum dan sebagainya.⁴⁰

Jika dalam permasalahan kemiskinan memunculkan berbagai macam permasalahan baru dan dari hal tersebut indikator kemiskinan dapat terlihat dari adanya tingkat kemiskinan, jumlah kemiskinan, dan kesenjangan kemiskinan.⁴¹ Indonesia sebagai salah satu negara yang sedang berkembang dan secara konsisten telah melakukan pembangunan nasional mulai zaman Orde Baru (tahun 1966 sampai dengan tahun 1998) dan dilanjutkan dengan Orde Reformasi (1998 sampai sekarang) tidak lepas dari permasalahan kemiskinan. Jumlah penduduk miskin ditahun 1970 berjumlah 70 juta jiwa 60% turun menjadi 22 juta jiwa 11% pada tahun 1997, tetapi meningkat pesat menjadi 80 juta jiwa (naik sekitar 400%) pada tahun 1998 ketika krisis ekonomi. Hidup dalam kemiskinan dapat dibagi dalam empat bentuk yaitu: Kemiskinan Absolut, Kemiskinan Relatif, Kemiskinan Kultural, dan Kemiskinan Struktural.⁴²

Dalam melindungi hak kesehatan agar bisa dapat dipenuhi sudah tercantum dalam undang-undang dasar 1945 pasal (3) yang berbunyi “negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan”. Pemerintah juga mempunyai beberapa program jaminan kesehatan yang dilakukan untuk melindungi hak jaminan kesehatan

⁴⁰ Debrina vita ferezagia, “Analisis Tingkat Kemiskinan Di Indonesia,” *jurnal sosial humaniora*, vol 1, No 1, juli-desember 2018,2.

⁴¹ Dhanie Nugroho, Priadi Asmanto, Ardi Adji, *Leading Indicators Kemiskinan di Indonesia: Penerapan Pada Outlook Jangka Pendek, TNP2K Working Paper 49/2020*. (Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2020), 11.

⁴² Chriswardani suryawati, “Memahami Kemiskinan Secara Multidimensial”, *jurnal manajemen kesehatan*, Vol. 08, No.03, September, 2005, 122.

terhadap masyarakat seperti JAMKESMAS, JAMKESDA, dan ASKES. Namun setelah diberlakukannya BPJS semua telah diambil alih oleh BPJS sesuai dari ketentuan Undang-Undang, sehingga pelayanan kesehatan dimulai dari perawatan hingga pembiayaan yang ditanggung oleh Negara untuk masyarakat miskin sebagai bentuk perlindungan pemerintah terhadap hak-hak masyarakat terutama masyarakat miskin.⁴³



⁴³ Zilvy Hikmatul Hasanah. "Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Kota Probolinggo Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia," Skripsi Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember. (2023). 64.

BAB III

METODE PENELITIAN

Menurut Peter Mahmud, Penelitian hukum adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi.⁴⁴

A. Jenis penelitian

Dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis empiris atau disebut penelitian lapangan yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataan dalam Masyarakat. Penelitian yuridis empiris adalah penelitian hukum yang mengenai pemberlakuan ketentuan hukum normatif yang ada apakah sudah berjalan sesuai atau belum pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat. Atau dengan kata lain yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan nyata yang terjadi di Masyarakat dengan maksud untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta. setelah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju kepada identifikasi masalah. Setelah data yang dibutuhkan akhirnya menuju pada penyelesaian masalah. Dalam penelitian terhadap efektifitas hukum merupakan penelitian yang membahas bagaimana hukum beroperasi kepada Masyarakat, penelitian ini sangat relevan di negara-negara berkembang seperti Indonesia.⁴⁵

⁴⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Grup, Jakarta, Maret 2021.

⁴⁵ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, (Jakarta: Sinar Grafika 2002), 4

B. Pendekatan penelitian

Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan sosiologi hukum dengan konsep pendekatan yang menganalisis atas reaksi dan interaksi yang terjadi pada masyarakat dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dan juga menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan (statute approach) yang menekankan pada konsep penelaahan peraturan perundang-undangan dan regulasi yang terkait dengan permasalahan hukum yang menjadi fokus penelitian peneliti.⁴⁶

C. Tempat penelitian

Tempat penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data peneliti yang akurat. Dalam penentuan lokasi penelitian, cara terbaik yang ditempuh dengan jalan Tempat penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data peneliti yang akurat. Dalam penentuan lokasi penelitian, cara terbaik yang ditempuh dengan jalan mempertimbangkan teori substantive dan menjajaki lapangan untuk mencari kesesuaian dengan kenyataan. Selain diperlukan pertimbangan dalam penentuan lokasi seperti keterbatasan geografis dan praktis, seperti waktu, biaya serta tenaga.

⁴⁶ Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*, (Nusa Tenggara Barat: University Press, 2020),

Adapun tahapan untuk memperoleh informasi yang sangat dibutuhkan dalam menyusun skripsi sesuai dengan judul yang telah dijelaskan diatas, dengan begitu penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Daerah Balung, yang berada di Jl. Rambipuji, Kebunsari, Balung Lor, Kec Balung, Kab Jember.

D. Subjek penelitian

Random sampling atau pengambilan sampel acak adalah salah satu teknik pengambilan sampel dalam penelitian yang memberikan peluang yang sama kepada setiap anggota populasi untuk terpilih sebagai sampel penelitian. Dengan menggunakan random sampling, peneliti dapat memperoleh sampel yang representatif sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasi ke seluruh populasi.⁴⁷

Maka dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah para pegawai Rumah Sakit dan keluarga pasien. Dalam menentukan subjek, peneliti menggunakan teknik dengan tujuan acak (random). Random merupakan teknik pengambilan sampel terhadap sumber data dengan acak. Hal ini memungkinkan peneliti memperoleh informasi yang lebih akurat dan syarat penggunaan random sampling.

Kriteria tambahan di RSD Balung yaitu:

1. Mempunyai pemahaman tentang sistem operasional dan tata kelola di RSD Balung.
2. Memiliki komunikasi yang baik

⁴⁷ Ahmad Rifai, *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*, (Yogyakarta: Pustakabaru press), 2022.94.

3. Aktif terlibat dalam pengambilan keputusan.
4. Memiliki peranan penting terhadap pengelolaan rumah sakit.

Adapun subjek penelitian yang ditentukan secara random sampling, yaitu:

1. Ibu Chusnawiyah (selaku kepala ruangan)
2. Ibu Hafida Ruhana (selaku keluarga pasien BPJS)
3. Ibu Eka Lestari (selaku keluarga pasien mandiri)
4. Ibu Sri Utami (selaku keluarga pasien mandiri)
5. Ibu Rokhayah (selaku keluarga pasien BPJS)
6. Ibu Anis Susmiyati (selaku keluarga pasien BPJS)
7. Ibu Guslinawati (selaku keluarga pasien mandiri)

Tabel.3.1 Random Sampling

No.	Nama	Keterangan
1	Chusnawiyah	Selaku dari kepala ruangan sudah puas atau baik dalam melakukan haknya kepada pasien.
2	Hafida Ruhana	selaku dari keluarga pasien BPJS sudah puas dalam pelayanannya.
3	Eka Lestari	selaku dari keluarga pasien Mandiri, sudah puas jika memakai mandiri,tetapi masih tidak puas jika memakai BPJS.
4	Sri Utama	selaku dari keluarga pasien Mandiri, sudah puas jika memakai mandiri,tetapi masih tidak puas jika memakai BPJS.
5	Rokhayah	selaku dari keluarga pasien BPJS, masih tidak puas dalam proses pelayanan.
6	Anis Susmiyati	selaku dari keluarga pasien BPJS, masih tidak puas dalam proses pelayanan.
7	Guslinawati	selaku dari keluarga pasien Mandiri, masih tidak puas dalam proses pelayanan.

E. Sumber data

Sumber Data yang digunakan dalam penelitian empiris kualitatif adalah sebagai mana berikut:

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang di ambil secara langsung dari narasumber, data primer merupakan data yang diperoleh dari studi lapangan yaitu berkaitan dengan penelitian ini dan juga berdasarkan peraturan perundang-undangan. Menurut Nur Sholikin dalam bukunya pengantar metodologi penelitian hukum, data primer yaitu data yang diperoleh seorang peneliti langsung dari objeknya. Misalnya, dengan cara observasi dan wawancara.⁴⁸ Adapun data primer yang dapat diberikan informasinya adalah Rumah Sakit Daerah Balung, data primer yang ini didapat dengan cara, observasi, wawancara dari Rumah Sakit Daerah Balung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui studi dokumentasi yang ada kaitannya atau hubungan dengan materi penelitian skripsi penulis, dalam penelitian ini, data yang diperoleh dari literatur atau bacaan yang relevan, Buku, Jurnal, Skripsi, Website dan lain sebagainya.

F. Teknik pengumpulan data

Penulis dalam melakukan penelitian menggunakan dua teknik pengumpulan data yang terdiri dari:

1. Metode Wawancara

Wawancara adalah suatu cara mengumpulkan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara lisan kepada sumber data yang dijawab

⁴⁸ Nur Sholikin, *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*, (Pasuruan..CV Qiara Media 2021),118

secara lisan juga oleh sumber data. Wawancara mendalam merupakan teknik penggalan data yang utama dan memungkinkan peneliti untuk mendapatkan data yang sebanyak-banyaknya dan mendalam.

Dari sini akan melakukan wawancara dengan cara menyusun terlebih dahulu pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian sebelum melaksanakan wawancara. Pelaksanaan wawancara dan pengurutan pertanyaan disesuaikan dengan kondisi informan dalam konteks wawancara sebenarnya.

2. Metode Dokumentasi

Dokumentasi adalah setiap bahan tertulis yang dapat digunakan sebagai pendukung bukti penelitian. Penggunaan dokumentasi sangat penting karena sebagai pendukung dan menambah bukti. Sebab dokumen dapat memberikan rincian spesifik yang mendukung informasi dari sumber-sumber lain. Penulis akan mengumpulkan dokumen-dokumen yang didapat dari Rumah Sakit Balung berupa foto dan laporan-laporan yang berkaitan dengan penelitian.

G. Analisis data

Teknik analisis data dalam penelitian ini merupakan suatu kegiatan yang sangat penting dan memerlukan ketelitian dari peneliti. Dalam hal ini analisis data kualitatif empiris menurut Bogdan analisis data adalah proses mencari dan Menyusun secara sistematis dan yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain.

1. Reduksi data

Reduksi data adalah melihat hal-hal yang pokok, memfokuskan hal-hal yang penting mencari tema polanya dan membuang yang tidak dibutuhkan, setelah semua data terkumpul melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, maka perlu difokuskan sesuai dengan latar belakang.

2. Penyajian data

Penyajian data akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dalam merencanakan kerja selanjutnya berdasar apa yang telah dipahami, Dalam penelitian empiris, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk sigmat, hubungan antara kategori dan teks yang bersifat naratif.

3. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian empiris yang diharapkan adalah temuan baru yang sebelumnya belum ada atau suatu objek yang sebelumnya masih ragu atau tidak jelas sehingga setelah diteliti jadi jelas.

H. Keabsahan data

Agar terhindar dari kesalahan-kesalahan data yang telah terkumpul maka keabsahan data itu menjadi sangat penting. Data merupakan modal awal yang penting untuk sebuah penelitian, dari data yang terkumpul maka bisa dilakukan analisis yang dapat dijadikan masukan dalam menarik sebuah kesimpulan. Pengecekan keabsahan data bisa dilakukan dengan teknik triangulasi, ketekunan pengamatan dan pengamatan . Mengingat begitu pentingnya sebuah data dalam sebuah penelitian maka keabsahan data itu menjadi sangat penting dan vital, data yang salah akan menghasilkan

kesimpulan yang salah pula demikian sebaliknya data yang sah atau valid akan menghasilkan penarikan kesimpulan yang benar, oleh karena itu keabsahan data dikenal juga sebagai validasi data.⁴⁹

I. Tahap tahap penelitian

1. Tahap pra-lapangan

Tahap pra-lapangan merupakan yang dilakukan peneliti sebelum mengumpulkan data. Tahapan ini diawali dengan penjajakan lapangan untuk menentukan permasalahan atau fokus penelitian.

2. Tahap penelitian lapangan

Tahap penelitian lapangan merupakan kegiatan peneliti yang dilakukan ditempat penelitian. Pada tahapan pelaksanaan ini, peneliti mengumpulkan data sesuai dengan fokus masalah dan tujuan penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi.

3. Tahap akhir penelitian lapangan

Dalam tahap ini merupakan tahap penarikan kesimpulan, menyusun data-data yang telah ditetapkan, terakhir kritik dan saran sebagai bahan evaluasi untuk melengkapi apa yang saja yang kurang dari penelitian ini.

⁴⁹ Rika Octaviani, Elma Sutriani. "Analisis Data Dan Pengecekan Keabsahan Data." *Jurnal metode penelitian*, vol. 111, No. 6, (2019). 51.

BAB IV

PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

A. Gambaran Objek Penelitian

Subjek yang menjadi cakupan peneliti terdiri Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dengan objek penelitian yang terfokus pada Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember. Pada pemerintah daerah kabupaten jember yang menjadi focus atau sumber dari penelitian ini di antaranya adalah Rumah Sakit Daerah Balung, peneliti juga mengambil data pada Masyarakat kabupaten jember. Dan apabila diperinci secara lebih lanjut sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Daerah Balung

a. Gambaran umum

Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung diresmikan sebagai Rumah Sakit Kelas C oleh Bupati Jember pada tanggal 2 Januari 2002. Berdiri di atas lahan seluas 2,19 Ha, 45% diantara berupa bangunan , baik medis, penunjang medis ataupun non medis, saat ini melalui Pemerintah Kabupaten Jember sedang diupayakan penambahan lahan seluas 1,31 Ha sebagai upaya mengantisipasi rencana pembangunan sesuai master plan (Blok Plan) yang telah disusun. Peresmian puskesmas balung menjadi rumah sakit daerah (RSD) balung ini melengkapi perjalanan sejarah institusi pelayanan kesehatan balung yang didirikan pada zaman Kolonial Belanda tahun 1940 dengan nama *Roemah Sakit Baloeng* dengan tenaga kesehatan mantri mandagi pada

tahun 1940-1960, kemudian dr. One dan dr. Vigiani tahun 1965-1966 seiring dengan perubahan pemerintah, yaitu jatuhnya orde lama yang digantikan dengan pemerintah orde baru, status institusi ini kemudian berubah menjadi puskesmas pembina sekitar awal tahun 1970, dengan fungsi untuk melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat di desa sekaligus mendampingi berdirinya puskesmas lain di kabupaten Jember, dr. Raharjo Sudarman tahun 1977 selama 3 bulan dan dr. Djoko Setiyarjo tahun 1977-1979.

Akhirnya puskesmas perawatan balung berubah kembali menjadi Rumah Sakit Daerah Balung Kelas C pada awal tahun 2002. Keputusan meningkatkan status Puskesmas Balung menjadi Rumah Sakit Daerah Balung Kelas C tidak lepas dari peluang pengembangan wilayah dengan adanya otonomi daerah. Selain itu juga kunjungan pasien Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung kabupaten Jember tidak hanya dari wilayah area nya saja, namun juga terdapat pasien yang berasal dari kecamatan lain di wilayah kabupaten Jember, bahkan ada pasien yang berasal dari kabupaten tetangga seperti dari kabupaten Lumajang, Banyuwangi, Situbondo, Bondowoso, dan Probolinggo serta daerah lain.

b. Visi dan Misi

Visi :

Terwujudnya rumah sakit balung yang prima, profesional dan modern di bidang pelayanan kesehatan.

Misi :

- 1) Menyediakan sarana prasarana sesuai dengan perkembangan teknologi.
- 2) Mengembangkan sumber daya manusia profesional melalui Pendidikan, pelatihan dan penelitian.
- 3) Mengembangkan sistem dan prosedur pelayanan yang efektif dan terintegrasi.
- 4) Menerapkan sistem dan prosedur yang didukung oleh sistem informasi manajemen rumah sakit secara komprehensi dan terintegrasi.
- 5) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan secara terpadu untuk menunjang pelayanan yang prima.

c. Gambaran Produk dan Jasa

Adapun gambaran produk dan jasa Rumah Sakit Daerah Balung

Kabupaten Jember, meliputi:

1) Pelayanan Administrasi Terpadu

Dikembangkan guna memberikan kenyamanan pelayanan bagi pasien melalui sistem pelayanan satu pintu dengan peranan sebagai unit pelayanan dalam hal pendaftaran (registrasi), penyelesaian administrasi/pembayaran, dan pusat informasi bagi pasien serta keluarga pasien (pasien rawat inap maupun rawat jalan).

2) Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Ruangan pelayanan rawat jalan bertempat di Gedung Medical Center, terdiri dari:

- a) Klinik Kebidanan dan Kandungan
- b) Klinik Penyakit Anak
- c) Klinik Penyakit Dalam
- d) Klinik Bedah
- e) Klinik Penyakit Gigi & Mulut
- f) Klinik Mata
- g) Klinik THT
- h) Klinik Syaraf/Fisioterapi
- i) Klinik VCT (HIV/AIDS)
- j) Klinik Umum/Alternatif.

3) Pelayanan Instalasi Rawat Inap

- a) Kelas I
- b) Kelas II
- c) Kelas III
- d) GMC/VIP
- e) ICU

4) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Dibuka selama 24 jam dengan layanan: Triase, Pendaftaran, Informasi, Kasir, Resusitasi, Tindakan Pelayanan Bedah dan Medik, Ruang Observasi Intensif, Recovery Room, Tindakan

Pembedahan Emergency, VK Bersalin, Radio Medik, Ambulans, dan Depo Farmasi.

5) Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (Kamar Operasi)

Melayani tindakan operasi di bidang bedah, kandungan, mata dan THT.

6) Pelayanan Instalasi Sterilisasi Sentral Rumah Sakit (ISSRS)

Pusat pelayanan sterilisasi di Rumah Sakit. Setiap alat dan bahan yang diperlukan untuk perawatan maupun tindakan pada pasien dikemas, dan disterilkan di instalasi ini. Saat ini masih berupa ruang yang bersifat sementara, yang kedepan akan dibangun menyatu dengan Instalasi Intensive Care Unit (ICU) dan Instalasi Bedah Sentral.

7) Pelayanan Penunjang

a) Penunjang Medik

1) Radiologi

2) Laboratorium

3) Farmasi/Apotek

4) Anestesi

5) Gizi

b) Penunjang Non Medik

1) Instalasi Pemelihara Sarana Rumah Sakit

2) Laundry

3) Sterilisator 135 liter

- 4) Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)
- 5) Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.⁵⁰

d. Perbedaan Rumah Sakit Kelas A, B, C.

Dalam sistem pelayanan rumah sakit, kelas A, B, dan C biasanya merujuk pada kelas perawatan yang ditawarkan kepada pasien, terutama yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan. Perbedaan utama di antara kelas-kelas ini terletak pada fasilitas ruangan, jumlah tempat tidur per kamar, dan tingkat kenyamanan:

- 1) Kelas A: Merupakan kelas tertinggi, biasanya terdiri dari satu tempat tidur per kamar (privat), fasilitas lebih lengkap, ruangan lebih luas, dan tingkat kenyamanan paling tinggi.
- 2) Kelas B: Fasilitas di bawah kelas A, biasanya berisi dua hingga tiga tempat tidur per kamar, dengan fasilitas yang cukup baik namun tidak seprivat kelas A.
- 3) Kelas C: Kelas paling dasar, biasanya berisi tiga atau lebih tempat tidur dalam satu ruangan, dengan fasilitas standar dan tingkat privasi serta kenyamanan yang paling rendah.

Pembagian kelas ini juga mempengaruhi besaran biaya yang harus dibayar pasien jika tidak sepenuhnya ditanggung oleh BPJS atau program subsidi pemerintah.

⁵⁰ Profil Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung, diakses pada 20 January 2024, <https://id.scribd.com/document/341476394/Profil-RSD-Balung>.

e. Konsumen di RSD Balung

Berdasarkan penelitian tentang tanggung jawab Rumah Sakit Daerah Balung (RSD Balung), konsumen utama di rumah sakit ini adalah masyarakat umum, terutama masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan dan memanfaatkan program BPJS Kesehatan, subsidi pemerintah, serta layanan kesehatan preventif dan promotif. RSD Balung secara khusus berperan dalam memenuhi hak pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, dengan menyediakan fasilitas yang memadai dan tenaga medis yang kompeten, serta mengikuti standar operasional dan regulasi yang berlaku. Jadi, konsumen RSD Balung meliputi:

- 1) Pasien BPJS kesehatan, terutama dari kelompok masyarakat kurang mampu.
- 2) Pasien yang memanfaatkan program subsidi pemerintah.
- 3) Masyarakat umum yang membutuhkan pelayanan kesehatan dasar hingga lanjutan.

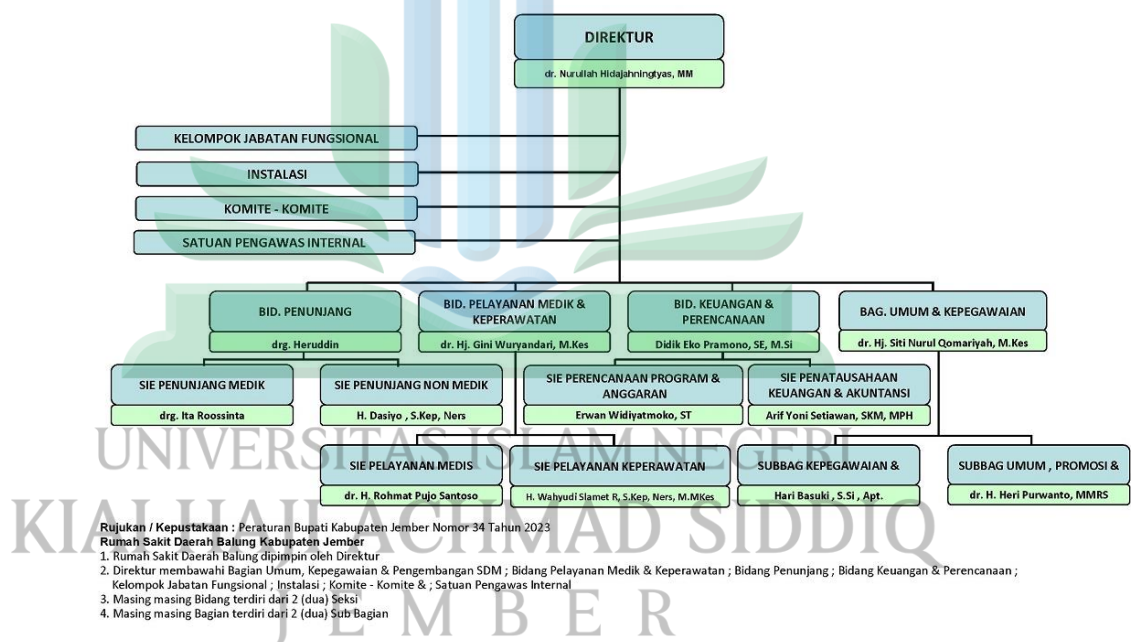
RSD Balung juga menghadapi tantangan seperti keterbatasan fasilitas medis, keterlambatan pelayanan, dan hambatan sosial-ekonomi, namun tetap berupaya memberikan pelayanan sesuai standar untuk seluruh lapisan masyarakat, khususnya yang kurang mampu.⁵¹

⁵¹ Profil Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung, diakses pada 20 January 2024, <https://id.scribd.com/document/341476394/Profil-RSD-Balung>.

f. Struktur Rumah Sakit Daerah Balung.

Keberhasilan dan kelancaran kegiatan pelayanan dirumah sakit tidak terlepas dari peran dan kemampuan pengorganisasian sehingga program dan kegiatan yang dilaksanakan dapat berjalan dengan baik. Berkenaan dengan hal tersebut perlu adanya struktur dan tata kerja organisasi rumah sakit sebagaimana peraturan daerah kabupaten jember nomor 34 tahun 2023 tentang struktur organisasi dan tata kerja rumah sakit daerah balung tersebut :

Gambaran 4.1 struktur organisasi dan tata kerja



B. Penyajian Data dan Analisis Data

Hasil dari sebuah penelitian ini adalah dengan penyajian data dan fakta melalui pencarian informasi secara langsung pada bidang atau bagian yang menjadi objek dari sebuah penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi sebagai berikut:

1. Tanggung Jawab Rumah Sakit Milik Pemerintah Terhadap Pemenuhan Hak Pelayanan Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Daerah Balung.

a. Tanggung Jawab Rumah Sakit Dan Pemenuhan Hak Pelayanan.

Tanggung jawab rumah sakit dan pemenuhan hak pelayanan adalah kewajiban yang dimiliki oleh rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan sesuai dengan standar pelayanan. Adapun tanggung jawab rumah sakit milik pemerintah terhadap pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin ialah sebagai berikut:

1) Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.

RSD Balung bekerja sama dengan BPJS kesehatan untuk memberikan pelayanan bagi peserta JKN, termasuk masyarakat miskin yang terdaftar dalam program kartu indonesia sehat (KIS).

2) Layanan Gratis Atau Bersubsidi.

Bagi masyarakat miskin yang belum memiliki BPJS, RSD Balung sering kali menyediakan mekanisme bantuan atau program subsidi dari pemerintah daerah untuk memastikan mereka tetap mendapatkan perawatan medis yang dibutuhkan.

3) Fasilitas dan Pelayanan Berkualitas.

Sebagai rumah sakit rujukan tingkat kabupaten, RSD Balung berupaya menyediakan fasilitas medis yang memadai serta tenaga medis yang kompeten agar pelayanan kesehatan tetap optimal bagi

semua kalangan, termasuk masyarakat miskin.

4) Program Kesehatan Preventif dan Promotif

RSD Balung juga terlibat dalam berbagai program kesehatan masyarakat, seperti imunisasi penyuluhan gizi, dan pemeriksaan kesehatan gratis bagi masyarakat kurang mampu guna mencegah penyakit sejak dini.

5) Ambulan dan Pelayanan Darurat

Rumah sakit ini menyediakan layanan ambulans dan IGD 24 jam yang dapat diakses oleh masyarakat miskin dalam kondisi darurat tanpa harus membayar biaya tinggi.

6) Kolaborasi Dengan Pemerintah Daerah

RSD Balung bekerja sama dengan dinas kesehatan dan pemerintah daerah dalam mendukung berbagai program sosial kesehatan, termasuk penanganan dan pengobatan penyakit bagi warga kurang mampu.⁵²

Berdasarkan dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, adanya tanggung jawab rumah sakit milik pemerintah terhadap pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin, RSD Balung menjalankan program pemerintah yang memberikan anggaran untuk memenuhi hak pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Hal ini sesuai dengan wawancara bersama ibu Ns. Chusnawiyah, S.kep selaku Kepala Ruangan Rawat Inap Melati, beliau

⁵² Profil Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung, diakses pada 20 January 2024, <https://id.scribd.com/document/341476394/Profil-RSD-Balung>.

mengatakan bahwa:

“rumah sakit mengambil kebijakan secara strategis untuk memenuhi pelayanan bagi masyarakat miskin, terutama bagi pasien yang menggunakan BPJS dengan syarat BPJS nya masih aktif, semisal BPJS nya mati dari pihak rumah sakit siap membantu mengurusnya.”⁵³

Secara keseluruhan, RSD Balung sebagai ujung tombak dalam memastikan masyarakat miskin, juga memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang layak sesuai dengan prinsip keadilan dan pemerataan dalam sistem kesehatan nasional.

Dalam hal ini kepala ruangan rawat inap melati ibu Ns. Chusnawiyah, S.kep juga menegaskan bahwa:

”setiap pasien masuk kita akan melakukan pengecekan melalui NIK apakah pasien terdaftar dalam BPJS atau tidak, jika pasien belum terdaftar maka kita justru akan mengarahkan dan memberikan edukasi kepada keluarga dari pasien untuk mendaftar ke BPJS mandiri”⁵⁴

Dalam penelitian ini, selain wawancara dengan pihak rumah sakit peneliti juga melakukan wawancara dengan keluarga pasien, selain wawancara dengan pihak rumah sakit benar-benar untuk mendapatkan data atas bagaimana tanggung jawab rumah sakit dalam pemenuhan pelayanan masyarakat miskin peneliti juga melakukan wawancara kepada keluarga pasien.

Dari hasil wawancara dengan Ibu Hafida Ruhana yang merupakan salah satu keluarga dari pasien yang menerima BPJS. Beliau mengatakan bahwa:

⁵³ Chusnawiyah, Diwawancarai oleh peneliti, Jember, 17 february 2025.

⁵⁴ Chusnawiyah, Diwawancarai oleh peneliti, Jember, 17 february 2025.

“Saya dari keluarga pasien yang menerima BPJS, alhamdulillah pelayanan yang di berikan Rumah Sakit sangat membantu bagi saya, menurut saya Rumah Sakit sangat berperan dalam Tanggung Jawab mengenai kesehatan masyarakat, terutama dalam pelayanannya yang maksimal.”⁵⁵

Dapat disimpulkan dari informasi tersebut tanggung jawab RSD

Balung atas permasalahan yang dialami oleh salah satu warga dari Kecamatan Kencong tersebut, bisa dikatakan sudah bagus dalam pelayanan bagi pasien yang menerima BPJS. Adapun permasalahan serupa terkait kurangnya tanggung jawab RSD Balung yang di rasakan oleh salah satu masyarakat dari Kecamatan Balung yang bernama Ibu Eka Lestari, sesuai data yang diperoleh penulis dari hasil wawancara dengan narasumber, beliau mengatakan bahwa:

“Saya dari keluarga pasien yang tidak menerima BPJS, alhamdulillah sekarang pelayanan dan fasilitas yang diberikan Rumah Sakit sangat membantu bagi saya, akan tetapi saya masih resah terhadap tanggung jawabnya, dari pengalaman yang pernah saya dengar-dengar dari masyarakat, kalau pasien bawa BPJS perawatnya kurang maksimal dan pelayananya masih minim untuk melakukan perawatan di Rumah Sakit, mangkanya saya dan keluarga saya sekarang lebih milih memakai mandiri, untuk menjaga pelayanan yang baik”⁵⁶

Dapat disimpulkan dari data ini masyarakat itu belum ada kejelasan informasi mengenai pelayanan yang didapatkan sebagai peserta BPJS karena ada informasi yang tidak jelas soal pelayanan itu karena informasi yang beredar adalah permasalahan yang dialami oleh salah satu warga dari Kecamatan balung tersebut, bisa dikatakan

⁵⁵ Hafida Ruhana, Diwawancarai oleh peneliti, Jember, 17 february 2025.

⁵⁶ Eka Lestari, Diwawancarai oleh peneliti, Jember, 17 february 2025.

narasumber lebih memilih mandiri tidak menggunakan BPJS untuk mengantisipasi dengan pelayanan yang takut tidak di inginkan.

Adapun permasalahan serupa terkait kurangnya peran dan tanggung jawab RSD Balung yang di rasakan oleh salah satu masyarakat dari Kecamatan Puger yang bernama Ibu Sri Utami, sesuai data yang diperoleh penulis dari hasil wawancara dengan narasumber, beliau mengatakan bahwa:

“Saya dari keluarga pasien yang tidak menerima BPJS, menurut saya sendiri saya memilih memakai mandiri untuk menjaga kesehatan keluarga saya dalam hak pelayanannya di RSD Balung ini, karena kalau memakai BPJS takut kurang maksimal, dulu pernah waktu ibu saya dirawat saya masih memakai BPJS saya masih belum puas dengan tanggung jawab yang ada di RSD Balung ini, mangkanya saya sekarang memilih dengan biaya sendiri”⁵⁷

Dapat disimpulkan dari wawancara di atas pihak rumah sakit itu menyatakan bahwa standar pelayanan berlaku kepada siapa saja tidak ada dispensasi kepada siapa saja, namun demikian ditemukan dari beberapa narasumber terdapat pelayanan yang kurang maksimal sehingga narasumber mungkin memilih tidak menggunakan BPJS, lebih memilih mandiri.

Selain dari hasil wawancara di atas peneliti mendapatkan data dari hasil pengamatan atau observasi. Berdasarkan uraian tersebut di atas RSD Balung sebagai Rumah Sakit milik pemerintah masih belum memenuhi hak-hak pasien termasuk pasien dari kalangan pasien tidak

⁵⁷ Sri Utami, Diwawancarai oleh peneliti, Jember, 17 february 2025.

mampu, seharusnya tidak ada perlakuan perbedaan antara masyarakat miskin dengan masyarakat yang mampu semua dilayani dengan standar operasional di RSD Balung tersebut.

2. Faktor Pendukung Dan Penghambat Dalam Pemenuhan Hak Pelayanan Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Daerah Balung.

Terkait faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin. Untuk lebih jelasnya berikut peneliti sajikan hasil wawancara dari pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Adapun yang menjadi faktor pendukung ialah sebagai berikut:

a. Faktor Pendukung Dalam Pemenuhan Hak Pelayanan Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Daerah Balung.

Faktor pendukung dalam pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di RSD Balung merujuk pada dasar hukum dan peraturan pelayanan untuk memenuhi hak-hak masyarakat miskin.

Sebagai berikut:

1) Dasar Hukum Dan Peraturan Pelayanan.

Dasar hukum dan peraturan pelayanan adalah aturan-aturan yang mengatur kewajiban RSD Balung dalam memberikan pelayanan yang layak kepada masyarakat miskin. Untuk lebih jelasnya berikut peneliti sajikan hasil wawancara dari pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Sebagaimana berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Hafida Ruhana yang merupakan salah satu keluarga pasien BPJS di Kecamatan Kencong, yang bekerja

sebagai ibu rumah tangga. Beliau mengatakan bahwa:

“selama ibu saya dirawat disini pelayanannya bagus dan memuaskan, meskipun pakai BPJS tapi persyaratan administrasinya tidak ribet. Hanya saja yang jadi masalah itu kalau kartu bpjsnya lama tidak dipakai itu bisa kadaluarsa dan harus mengaktifkan ulang ke kantor bpjs dan rumah saya kan di Kencong kalau mau ke kantor bpjs itu jauh banget harus ke kota.”⁵⁸

Dapat disimpulkan bahwa dari keluarga Ibu Hafida Ruhana sudah menilai faktor pendukung dalam Pemenuhan Hak Pelayanan Bagi Masyarakat Miskin di RSD Balung sudah baik. Lalu tersedianya fasilitas BPJS bagi masyarakat miskin Sebagaimana berdasarkan wawancara dengan Ibu Chusnawiyah selaku Kepala Ruangan Rawat Inap Melati. Beliau memberikan keterangan bahwa:

“Faktor pendukung dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin itu ada 2, yang pertama dari pihak pemerintah, dan rumah sakit. Disini pemerintah Jember dan juga Rumah Sakit Daerah Balung sudah memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien kurang mampu pengguna BPJS baik itu BPJS dari pemerintah maupun BPJS mandiri dengan sebaik mungkin.”⁵⁹

Dapat disimpulkan bahwa dari pihak pegawai RSD Balung sudah benar-benar menjalankan peraturan yang ada dan sudah menjalankan dengan baik dalam melakukan peraturan yang ada di RSD tersebut.

Selain dari hasil wawancara di atas peneliti mendapatkan data dari hasil pengamatan atau observasi bahwa RSD Balung

⁵⁸ Hafida Ruhana, Diwawancarai oleh peneliti, Jember, 17 february 2025.

⁵⁹ Chusnawiyah Diwawancarai oleh peneliti, jember 17 february 2025.

sudah menjalankan sarana prasarana dengan baik, yang dimaksud di sini, RSD Balung sudah memiliki fasilitas yang lengkap, bersih dan terawat dengan baik, dan fasilitas pendukung lainnya yang berfungsi sebagai alat utama dalam melaksanakan tugasnya bagi pelayanan yang dibutuhkan pasien. Dalam Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 menyebutkan bahwa. Kewajiban rumah sakit menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sebagai mana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) huruf e dilaksanakan dengan menyediakan tempat tidur perawatan kelas 3 untuk masyarakat tidak mampu atau miskin, dan atau untuk peserta jaminan sosial kesehatan. Lebih lanjut dalam pasal 10 peraturan menteri kesehatan nomor 4 tahun 2018 menyediakan bahwa. Kewajiban rumah sakit melaksanakan fungsi sosial sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) huruf f dilaksanakan melalui:

- a) Memberi pelayanan kesehatan pasien tidak mampu atau miskin.
- b) Pelayanan gawat darurat tanpa meminta uang muka.
- c) Penyediaan ambulan gratis.⁶⁰

Berdasarkan uraian dari Pasal 9 dan Pasal 10 di atas, bahwa RSD Balung selama ini telah melaksanakan fungsi sosialnya melalui kegiatan nyata dengan menyediakan sarana perawatan

⁶⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien

kelas 3 bagi pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa meminta uang muka, ini berlaku semua pasien, baik yang akan di rawat di kamar VIP maupun di rawat kelas 3. Ada juga ambulan yang sewaktu waktu dapat digunakan untuk pemakaian bagi pasien yang miskin, ikut dalam kegiatan pelayanan korban bencana alam , mengadakan kegiatan bakti sosial melalui pengobatan gratis, juga melakukan promosi kesehatan yang diadakan bersama dengan kegiatan bakti sosial di daerah pedalaman.

b. Faktor Penghambat Dalam Pemenuhan Hak Pelayanan Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Daerah Balung.

1) Aspek Keterlambatan Proses Pelayanan.

Dalam aspek keterlambatan proses pelayanan yang ada di permasalahan tersebut menjadi perhatian pemerintah karena tidak puasan rasa keadilan bagi keluarga masyarakat miskin dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Begitu juga dengan penyelenggaraan fasilitas akses pelayanan kesehatan yang seringkali menjadi kendala untuk layanan kesehatan di berbagai Rumah Sakit. Dalam hak pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan adanya keterlambatan proses pelayanan tersebut maka hal ini sesuai dengan wawancara bersama ibu Ns. Chusnawiyah, S.kep selaku Kepala Ruangan Rawat Inap Melati, beliau mengatakan

“seperti yang kita ketahui masih banyak sekali masyarakat disini yang pendidikannya tergolong rendah, sehingga kebanyakan pasien itu tidak mengetahui apakah mereka punya BPJS atau tidak, maka dari itu saat registrasi awal kita selalu melakukan pengecekan melalui NIK apakah pasien penerima BPJS atau bukan. Untuk pasien yang belum memiliki BPJS kita selalu mengarahkan untuk mendaftar BPJS mandiri, namun kendalanya kebanyakan keluarga pasien itu merasa keberatan jika harus membayar setiap bulan untuk asuransi BPJS mandiri.”⁶¹

Dapat disimpulkan dari wawancara ibu Chusnawiyah banyak masyarakat di daerah tersebut memiliki tingkat pendidikan rendah sehingga seringkali tidak mengetahui status BPJS mereka. Oleh karena itu, saat registrasi, petugas selalu memeriksa status BPJS pasien melalui NIK.

Adapun permasalahan terkait keterlambatan dalam proses pelayanan seperti pemeriksaan pasien dan pemberian obat, yang dirasakan oleh salah satu masyarakat dari kecamatan wuluhan yang bernama ibu Rokhayah, sesuai data yang diperoleh penulis dari

hasil wawancara dengan narasumber, beliau mengatakan bahwa:

”saya dari keluarga pasien penerima BPJS, iya saya sering mengalami proses keterlambatan pada pemeriksaan dokter dan pemberian obat, biasanya saya menunggu lebih dari 30 menit bisa lebih sampai obatnya dikasih, menurut saya yang menjadi penyebab keterlambatan proses itu dengan adanya pegawai yang belum bisa maksimal dalam melayani tersebut.”⁶²

Dapat disimpulkan dari wawancara di atas pihak rumah sakit itu masih menjadi penyebab dalam proses keterlambatan

⁶¹ Chusnawiyah, Diwawancarai oleh peneliti, Jember, 17 february 2025.

⁶² Rokhayah, Diwawancarai oleh peneliti, Jember, 3 Juli 2025.

tersebut dalam menangani pasien yang ada di dalam ruang tunggu yang menjadi kendala.

Adapun permasalahan yang serupa terkait dalam penyebab utama keterlambatan pelayanan di RSD Balung, yang dirasakan oleh salah satu masyarakat dari kecamatan wuluhan yang bernama ibu Anis Susmiyati, sesuai data yang diperoleh penulis dari hasil wawancara dengan narasumber, beliau mengatakan bahwa:

”yang saya rasakan penyebab utama keterlambatan pelayanan di RSD Balung ini kurangnya pengawasan dalam hak pelayanannya yang ada, pada proses pelayanan seperti menunggu antrian panggilan pemeriksaan yang terlalu panjang maupun menunggu pengambilan obatnya”⁶³

Dapat disimpulkan dari wawancara di atas pihak rumah sakit itu masih menjadi penyebab utama yang menjadi faktor dalam proses keterlambatan pelayanan dalam menangani pasien tersebut.

Adapun juga permasalahan yang di alami oleh Ibu Guslinawati dari pasien mandiri, yang menanyakan langsung kepada pihak RSD Balung terkait kenapa keterlambatan ini terus menurun, sesuai data yang diperoleh penulis dari hasil wawancara dengan narasumber, beliau mengatakan bahwa:

”Saya keluarga pasien mandiri, saya pernah langsung bertanya kepada petugas rumah sakit dalam keterlambatan pelayanan. Petugas menjelaskan bahwa keterlambatan tersebut disebabkan oleh banyaknya pasien yang harus

⁶³ Anis Susmiyati, Diwawancarai oleh peneliti, Jember, 3 Juli 2025.

dilayani serta beberapa prosedur administrasi yang memakan waktu lebih lama dari biasanya.”⁶⁴

Dapat disimpulkan dari wawancara di atas pihak keluarga dari ibu Guslinawati pernah menanyakan alasan keterlambatan pelayanan kepada petugas rumah sakit, yang menjelaskan bahwa keterlambatan disebabkan oleh banyaknya pasien dan prosedur administrasi yang memakan waktu. Rumah sakit sedang berupaya meningkatkan efisiensi agar waktu tunggu dapat dipersingkat. Dari keluarga pasien menilai petugas cukup transparan dalam memberikan penjelasan, meskipun berharap pelayanan dapat lebih cepat di masa depan.

Bahwa keterlambatan proses pelayanan itu dari pihak RSD Balung bukan untuk memperlambat proses pelayanannya namun harus mengikuti prosedur yang ada, hal ini selain membawa dampak rasa ketidaknyamanan bagi keluarga maupun pasien juga menimbulkan kerentanan terhadap berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang prosedur yang ada di RSD Balung tersebut.

2) Ketidaksesuaian kebijakan RSD dan pemerintah.

Ketidaksesuaian kebijakan RSD dan pemerintah dalam konteks pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin merujuk pada adanya perbedaan. Hal ini dapat berdampak pada terhambatnya akses, kualitas, maupun pelayanan kesehatan

⁶⁴ Guslinawati, Diwawancarai oleh peneliti, Jember, 3 Juli, 2025.

yang seharusnya diberikan kepada pasien sebagai hak mereka.

Disini ada beberapa kendala pelayanan kesehatan masyarakat yang masih belum bisa menikmati dan memanfaatkan haknya, serta dalam kenyataannya. Begitu juga yang dirasakan ibu Eka Lestari, keluarga pasien mandiri dari Kecamatan Balung beliau mengatakan:

“Bapak saya dirawat disini tidak pakai bpjs, keluarga saya itu rata-rata tidak mau pakai bpjs karena takut pelayanannya kurang maksimal. Jadi lebih pilih bayar mandiri”⁶⁵

Menyambung pembicaraan dari ibu Eka Lestari tadi, ibu Sri Utami selaku keluarga pasien di RSD Balung yang berasal dari Kecamatan Puger, beliau memberikan keterangan bahwa:

“bener itu, ibu saya juga tidak pakai BPJS disini, kalau bayar mandiri itu katanya lebih cepat penanganannya. Tapi ternyata tetap saja pelayanannya, meskipun bayar itu hasil laboratoriumnya tidak langsung disampaikan di keluarga, katanya harus nunggu dokter dulu dan meskipun sudah dibacakan hasilnya itu kadang kalau keluarga tidak tanya nama penyakitnya, apa itu penyakitnya, tidak dibilangin juga sama dokternya.”⁶⁶

Dapat disimpulkan dari wawancara di atas dalam pelayanan yang ada di RSD Balung ruang melati yang ada di kelas 3 itu masih kurang baik. Lalu dengan pelayanan yang ada, itupun keluarga pasien masih kurang bisa menerima dalam hak pelayanannya di RSD Balung tersebut.

⁶⁵ Eka Lestari, Diwawancarai oleh peneliti, Jember, 17 february 2025.

⁶⁶ Sri Utami, Diwawancarai oleh peneliti, Jember, 17 february 2025.

C. Pembahasan Temuan

Peneliti akan mengulas temuan-temuan penelitian lapangan berdasarkan informasi yang dikumpulkan dari wawancara dan dokumentasi. Adapun temuan yang diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan dengan Rumah Sakit Umum Daerah Balung dapat diuraikan dalam bentuk tabel sebagai berikut ini:

Tabel 4.1 temuan penelitian

No	Fokus	Temuan
1	Tanggung jawab rumah sakit milik pemerintah terhadap pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Daerah Balung?	tanggung jawab rumah sakit milik pemerintah terhadap pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Daerah Balung adalah dengan memberikan pelayanan yang baik dan sesuai dengan standar operasional yang berlaku, serta mengupayakan untuk para pasien yang belum terdaftar dalam BPJS gratis dari pemerintah untuk mendaftar BPJS mandiri
2	Faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Daerah Balung?	Salah satu faktor pendukung dalam pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Daerah Balung adalah adanya BPJS, baik itu BPJS gratis yang diberikan oleh pemerintah maupun BPJS mandiri. Sedangkan faktor penghambatnya adalah masih banyak masyarakat yang kurang mampu yang tidak mendapatkan BPJS gratis dari pemerintah namun ketika diarahkan untuk mendaftar BPJS mandiri mereka keberatan untuk membayar tagihan perbulannya, tetapi jika mendapati biaya perawatan di rumah sakit yang tinggi mereka juga tidak mampu untuk membayar.

1. Tanggung jawab rumah sakit milik pemerintah terhadap pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Daerah Balung.

Tanggung jawab Rumah Sakit dan pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin adalah kewajiban yang dimiliki oleh Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan sesuai dengan standar pelayanan. Adapun tanggung jawab rumah sakit milik pemerintah terhadap pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin ialah sebagai berikut:

a. Tanggung Jawab Rumah Sakit Dan Pemenuhan Hak Pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti analisis pada pembahasan sebelumnya terkait tanggung jawab rumah sakit milik pemerintah terhadap pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di rumah sakit daerah Balung yakni mengacu pada Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit sebagaimana tercantum pada pasal 1 ayat 3 adapun yang dimaksud dengan pelayanan Kesehatan paripurna ialah pelayanan Kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kemudian dalam pasal 2 menegaskan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Selain itu dalam Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan sebagai berikut:

- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- 4) memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Dalam rangka memenuhi kewajiban negara dalam menegakkan Hak Asasi Manusia (HAM) yang berkaitan dengan hak Kesehatan, terdapat beberapa prinsip yang dipenuhi.⁶⁷

- 1) Negara memiliki kewajiban menyediakan layanan Kesehatan bagi seluruh rakyatnya. Hal ini merupakan bagian integral dari hak atas Kesehatan, yang menjamin akses terhadap Kesehatan dapat dijangkau dengan mudah.
- 2) Aksesibilitas fasilitas Kesehatan. Fasilitas, barang dan layanan harus dapat dijangkau oleh setiap individu tanpa ada diskriminasi di bawah yurisdiksi negara.
- 3) Fasilitas, barang, dan layanan Kesehatan harus dirancang dan

⁶⁷ Muhammad Japar, dkk, "Hukum Kesehatan Ditinjau dari Perlindungan Hak Asasi Manusia", *Jurnal Intrepetasi Hukum*, Volume 5 No. 1 (April 2024), 956-957.

diterapkan dengan mengutamakan nilai etika medis dan budaya.

- 4) Standar medis yang jelas bagi setiap fasilitas, alat maupun layanan Kesehatan. Hal ini guna memastikan layanan yang diberikan dapat tersalurkan secara efektif, aman, serta sesuai dengan kebutuhan.

Oleh karena itu kebebasan setiap orang dibatasi oleh hak asasi orang lain. Bahwa setiap orang mengembangkan kewajiban mengakui dan menghormati hak asasi orang lain. Kewajiban ini juga berlaku bagi setiap organisasi pada tatanan manapun, terutama negara dan pemerintah khususnya di negara Indonesia. Dengan demikian, negara dan pemerintah bertanggung jawab untuk menghormati, melindungi, membela dan menjamin hak asasi manusia setiap warga negara dan penduduknya tanpa diskriminasi.⁶⁸

Adapun yang dilakukan oleh Rumah Sakit Daerah Balung adalah dengan memberikan pelayanan yang baik dan sesuai dengan standar operasional yang berlaku, serta mengupayakan untuk para pasien yang belum terdaftar dalam BPJS gratis dari pemerintah untuk mendaftar BPJS mandiri. Mengingat bahwa kesehatan sangat penting dalam kehidupan untuk menjalani aktivitas, tubuh yang sehat bisa ditandai beberapa faktor seperti jiwa yang sehat secara jasmani dan rohani sehingga memungkinkan hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomis.

Hal tersebut juga dapat dikatakan sebagai sebuah tanggung

⁶⁸ Bambang Heri Supriyanto. "Penegakan Hukum Mengenai Hak Asasi Manusia Menurut Hukum Positif di Indonesia." *Jurnal Al Azhar Indonesia Seri Pranata Sosial*, Vol. 2, No. 3, Maret 2014.9.

jawab hukum yang muncul dan ada atas aturan undang-undang atau hukum sehingga dapat memberikan sanksi dari sebuah pelaksanaan undang-undang. Oleh karena itu sebuah pertanggung jawaban yang dilaksanakan oleh subjek hukum adalah sebuah tanggung jawab hukum.⁶⁹ Dengan teori tanggung jawab negara yang dikemukakan oleh Hans Kelsen, maka sebuah tanggung jawab dapat dikatakan muncul dari adanya sebuah aturan hukum, dan memberikan kewajiban atas subjek hukum dengan sebuah ancaman sanksi jika kewajiban tersebut tidak dapat dilaksanakan dengan baik.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata "sehat" dan kata "kesehatan", masing-masing memiliki makna yang berbeda satu sama lain. Kata "sehat" dapat diartikan kondisi atau keadaan dari subjek itu sendiri, misalnya: keluarga yang sehat. Sedangkan kata "kesehatan" dapat diartikan tentang sifat dari subjek itu, misalnya: kesehatan keluarga, kesehatan warga, dan lain-lain. Namun demikian, dapat dikatakan sehat apabila seseorang dapat melakukan kegiatan tanpa ada keluhan apapun. Definisi kata "sehat" terdapat beberapa pengertian.⁷⁰

Kemudian pemerintah mempunyai tanggung jawab mengenai masalah kesehatan masyarakat. Salah satu cara yang ditempuh oleh pemerintah untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat yakni dengan mengeluarkan kebijakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

⁶⁹ Rosyida Aulia Anjani Arifin, "Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Kabupaten Pasuruan Dalam Melaksanakan Amanat Pasal 34 Ayat (1) UUD NRI 1945 Atas Pemenuhan Hak Fakir Miskin," (Skripsi, Universitas Islam Negeri Kyai Achmad Siddiq Jember, 2024.) 11.

⁷⁰ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).

Setiap orang berhak memperoleh jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, pelayanan promotif, preventif dan rehabilitatif.

Hak atas kesehatan merupakan salah satu Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan untuk mencapai cita-cita bangsa Indonesia. Tingkat kesehatan merupakan salah satu tolak ukur tingkat kesejahteraan dan kemakmuran suatu negara. Negara yang tingkat kesejahteraannya tinggi akan memiliki tingkat kesehatan masyarakat yang baik.⁷¹ Pengertian kesehatan konteks hak asasi, merupakan hak tiap individu yang wajib dihormati, dijunjung dan dilindungi oleh negara. Kesehatan dan hukum masyarakat saling berkeselimbangan, hukum tidak sekedar berupa aturan tetapi hukum bersumber pada nilai-nilai moral dan keadilan.⁷²

Selain itu, tanggung jawab Rumah Sakit Daerah Balung terkait fasilitas BPJS bagi warga miskin ialah telah sejalan dengan Peraturan Bupati (PERBUB) No. 8 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Balung Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Hal tersebut merupakan salah satu upaya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang baik bagi seluruh lapisan

⁷¹Mikho Ardinanta, "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)," *Jurnal Hak Asasi Manusia*, No. 2 (Agustus 2020):27, <https://ejournal.balitbangham.go.id/index.php/ham/article/view/1196>

⁷² Moh Iqbal, "Kebijakan Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran Berbasis Keadilan Sosial di Kota Yogyakarta," (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2020), 6.

masyarakat, agar kemudian tidak menimbulkan kerugian bagi pihak yang membutuhkan pelayanan kesehatan.⁷³

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar. Sejalan dengan pasal 28 H ayat (1) perubahan undang-undang dasar negara republik indonesia tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.⁷⁴

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur perizinan rumah sakit termasuk ketentuan mengenai ruangan untuk rumah sakit daerah kelas 3 adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Perizinan Rumah Sakit. Peraturan ini menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2019 dan mulai berlaku sejak 16 Januari 2020, bertujuan untuk menyempurnakan Peraturan Rumah Sakit agar lebih sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan hukum.⁷⁵

Adapun yang dimaksud dengan pelayanan publik sebagaimana

⁷³ Peraturan bupati No. 8 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Balung Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

⁷⁴ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/Sk/li/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

⁷⁵ Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Perizinan Rumah Sakit.

yang dinyatakan oleh Moenir dalam Pasolong mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. Menurut Organisasi Standarisasi Internasional (ISO), kualitas didefinisikan sebagai keseluruhan karakteristik dan keistimewaan dari barang atau jasa yang terkait dengan kesesuaiannya untuk memenuhi kebutuhan yang diharapkan. Sementara itu, kesesuaian harapan dan kenyataan pelayanan kerap berbeda. Tujuan pelayanan publik adalah untuk memuaskan dan atau sesuai dengan keinginan masyarakat/pelanggan pada umumnya. Untuk mencapai ini diperlukan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat.

2. Faktor Pendukung Dan Penghambat Dalam Pemenuhan Hak Pelayanan Bagi Masyarakat Miskin Di Rumah Sakit Daerah Balung

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti analisis pada pembahasan sebelumnya terkait faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan hak pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di rumah sakit daerah Balung, bahwa setiap masyarakat individu berhak memiliki jaminan kesehatan baik masyarakat kaya, maupun miskin, bertempat tinggal di negara maju, maupun negara berkembang. Melihat kondisi yang seperti itu, tidak heran lagi jika banyak faktor-faktor dalam penyelenggaraan jaminan pelayanan kesehatan terutama pada masyarakat miskin yang sangat membutuhkan bantuan dalam pelayanan kesehatan. Akan tetapi, hal seperti ini seringkali menjadi suatu permasalahan yang

dihadapi oleh masyarakat miskin. Sebagaimana Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia. Kesehatan dipandang bukan hanya sebagai alat yang dapat membantu kehidupan seseorang, tetapi sebagai hak yang harus dimiliki setiap orang.⁷⁶

Namun, realitanya seringkali menimbulkan persoalan yang sistemik dan teknis. Paradigma pembangunan kesehatan berfungsi sebagai dasar untuk penyusunan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan kesehatan. Sementara itu, masalah teknis berkaitan dengan kebijakan pelaksanaan proses, termasuk mekanisme, aktor, dan sasarannya. Status kesehatan yang tidak setara, beban ganda penyakit, kualitas, pemerataan dan keterjangkauan layanan kesehatan, perlindungan masyarakat terhadap obat dan makanan, dan perilaku hidup bersih adalah beberapa dari masalah tersebut.⁷⁷

Disampaikan oleh pihak Rumah Sakit, bahwa rumah sakit menjadi faktor penting dalam memenuhi hak kesehatan untuk masyarakat, di sisi lain kualitas pelayanan di Rumah Sakit tampil dengan fenomena yang unik, karena dimensi dan indikator yang berbeda antara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan. Sehingga muncul dua faktor, yakni: faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin.⁷⁸

⁷⁶ Ahmad Arif Widiyanto, "Menjembatani Aksesibilitas Masyarakat Miskin Pada Pelayanan Kesehatan Melalui Institusi Lokal," *jurnal Sosiologi Reflektif*, Vol. 8 No. 1, Oktober 2013, 51

⁷⁷ Ahmad, "Menjembatani", 52

⁷⁸ Tri Rini Puji Lestari, "Pelayanan Rumah Sakit Bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus Di Enam Wilayah Indonesia)", *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 5, No. 1, 9.

a. Faktor Pendukung Dalam Pemenuhan Hak Pelayanan Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Daerah Balung.

Faktor pendukung dalam pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di RSD Balung merujuk pada dasar hukum dan peraturan pelayanan untuk memenuhi hak-hak masyarakat miskin. Sebagai berikut:

1) Dasar hukum dan peraturan pelayanan.

Dasar hukum dan peraturan pelayanan mengenai dalam pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin, berikut ini ada beberapa dasar hukum yang menjadi landasan pelayanan tersebut:

Adanya dasar Hukum Pelayanan Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Merupakan peraturan yang membentuk badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di

Indonesia. BPJS bertujuan untuk memberikan perlindungan sosial dan memastikan seluruh rakyat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.⁷⁹ Begitu juga dengan Undang-Undang Nomor

40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN),

UU ini mengamanatkan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya.⁸⁰ Lalu pada pasal 28 H ayat (1) UUD

1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir

⁷⁹ Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011, tentang badan penyelenggaraan jaminan sosial.

⁸⁰ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, tentang sistem jaminan sosial nasional.

dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Penyediaan fasilitas kesehatan merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu kesehatan masyarakat, dan menjadi kewajiban pemerintah untuk menyediakan fasilitas layanan kesehatan dan fasilitas layanan umum yang layak bagi setiap warga negara.⁸¹

Demikian dengan peraturan pemerintah RI No. 28 tahun 2024. Tentang peraturan pelaksanaan UU No.17 tahun 2023 tentang kesehatan. Pemerintah daerah, dan pemerintah desa dalam suatu sistem kesehatan nasional. Menurut pengamatan di lapangan kepada sebagian masyarakat miskin, meskipun dikenakan persyaratan yang tidak sedikit bagi mereka untuk mendapatkan SPM, namun mereka mengaku cukup jelas memahami alur dan prosedur pengurusan SPM dan tidaklah berbelit-belit. Hal ini membuktikan, bahwa pelaksanaan prosedur atau SOP yang diterapkan telah berjalan baik dan komunikasi atau informasi diterima dengan relatif baik dari aktor pelaksana kepada masyarakat.⁸² Salah satu inisiatif untuk menegakan hak-hak dasar masyarakat melalui pelayanan kesehatan adalah pembangunan kesehatan. Kemajuan kesehatan sangat penting untuk memerangi

⁸¹ Puji Restiyani, Fitriyah, Lusia Astrika, "Akseibilitas Masyarakat Miskin Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Di Kawasan Kampung Tambak Mulyo Kelurahan Tanjung Mas Semarang)," *Jurnal Ilmu Pemerintahan Undip*, No. 3 (2013):9

⁸² Nuryati Phasky Sukowati, "Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Nonkuota (Jamkesda Dan Spm)". *Jurnal Administrasi Publik*, Vol. 1, No. 6, (2021) 120.

kemiskinan. Meningkatkan kualitas, dan pemerataan layanan kesehatan dasar.⁸³

b. Faktor Penghambat Dalam Pemenuhan Hak Pelayanan Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Daerah Balung.

Faktor penghambat dalam Pemenuhan Hak Pelayanan Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Daerah Balung seringkali menghadapi berbagai hambatan

1) Aspek Keterlambatan Proses Pelayanan.

Keganjalan masyarakat mengenai keterlambatan proses pelayanan, baik di bidang administrasi maupun pemberian pelayanan kesehatan di RSD Rumah Sakit Daerah. Hal ini terjadi karena masyarakat yang datang tidak langsung ditangani bahkan terkesan dibiarkan ketika hendak melakukan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Keterlambatan proses pelayanan yang seringkali terjadi disebabkan karena kurang diimbangi oleh kapasitas petugas yang bekerja masih kurang baik atau ketersediaan jumlah pegawai atau perawat yang kurang berkompeten atau terkesan lambat dan kurang profesional dalam melayani pelayanan kesehatan masyarakat.

Adapun juga yang menjadi faktor penghambat ialah pasien yang tidak memiliki BPJS hal tersebut memberikan dampak terhadap pelayanan yang ada di RSD Balung, khusus

⁸³ Tasya Salsabila, "Analisis Akses Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Dalam Perspektif Pembiayaan Kesehatan Era Jkn Di Indonesia," *Jurnal Kesehatan* Vol. 1no. 6 Desember 2023, 910

yang terkait akses biaya dan kualitas pelayanannya. Kondisi ekonomi masyarakat, termasuk tingkat pendapatan dan kemampuan membayar akan mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengakses pelayanan kesehatan. Penyebab utama masalah yang dihadapi adalah ketidaksetaraan dalam akses pelayanan kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, dan keterlambatan pelayanan di RSD Balung ini kurangnya pengawasan dalam hak pelayanannya. Sering juga mengalami proses keterlambatan pada pemeriksaan pasien dan pemberian obatnya, biasanya menunggu kurang lebih 30 menit bisa lebih, yang menjadi penyebab keterlambatan proses itu dengan adanya pegawai yang belum bisa maksimal dalam mengatur pelayan tersebut.

Waktu tunggu ditetapkan oleh Departemen Kesehatan

melalui standar pelayanan minimal. Setiap Rumah Sakit harus mengikuti Waktu tunggu merupakan hal sensitive, dalam arti waktu tunggu berisiko menyebabkan mutu pelayanan kesehatan di sebuah RSD menurun karena pada saat pasien menunggu, pasien mendapatkan kondisi selalu dimana ruangan tunggu yang sempit, kursi yang di sediakan tidak cukup dengan jumlah pasien yang datang, antrian yang lama saat pendaftaran di

karenakan banyaknya pasien yang datang berkunjung, pada saat pemeriksaan pasien harus menunggu di poli.⁸⁴

Diperlukan keterbukaan informasi publik yang lebih konkrit dari pihak Rumah Sakit kepada masyarakat, lebih membuka diri atau merespon dengan baik keluhan yang disampaikan oleh masyarakat, menjelaskan dan memberikan pelayanan publik baik di bidang administrasi maupun di bidang pelayanan yang lain agar lebih baik kepada masyarakat yang mengeluhkan tentang keterlambatan proses pelayanan dan mengeluarkan terobosan baru dalam mengatasi berbagai keterlambatan proses pelayanan agar nantinya keluhan-keluhan dari masyarakat bisa menurun dan bisa meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang didapatkan.⁸⁵

Pelayanan publik atau pelayanan umum menurut

Ratminto dan Atik dalam Hardiansyah dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka

⁸⁴ Fitri Agustina, "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu Terhadap Pasien," *jurnal hak kewajiban di RSD*, Volume 5 Nomor 9 Tahun (2023) 311.

⁸⁵ Zilvy Hikmatul Hasanah. "Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Kota Probolinggo Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia," (2023) 91.

pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pada dasarnya pelayanan publik adalah sangat sederhana, variabel pentingnya hanya ada pada pemberi dan penerima, namun kemudian menjadi rumit seketika menyangkut pada aspek penilaian tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan.⁸⁶

Secara konseptual untuk melaksanakan paradigma ini, maka pelayanan yang diberikan kepada masyarakat bisa menilai kinerja pemberi layanan. Dalam pelayanan kepada masyarakat saat ini sudah menjadi ukuran kinerja pemerintah. Masyarakat di era pasca reformasi ini sudah memahami hak-haknya dan berani bersuara untuk menuntut, jika mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan yang dijanjikan.

2) Ketidaksesuaian Kebijakan RSD dan Pemerintah.

Ketidaksesuaian kebijakan RSD dan Pemerintah terutama dalam perlakuan terhadap pasien BPJS dan pasien mandiri, sering kali menjadi sumber ketidakpuasan publik. Berikut adalah poin penting yang menggambarkan ketidaksesuaian tersebut.

Adapun yang menjadi faktor penghambat ialah pasien yang tidak memiliki BPJS hal tersebut memberikan dampak signifikan terhadap pelayanan di Rumah Sakit Daerah (RSD),

⁸⁶ Ahmad Mustanir. *Pelayanan Publik*, (Pasuruan Jawa Timur: Qiara Media, 2022).⁸⁷.

hususnya terkait akses biaya, dan kualitas pelayanan. Kondisi ekonomi masyarakat, termasuk tingkat pendapatan dan kemampuan membayar, akan mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengakses pelayanan kesehatan. Masalah utama yang dihadapi adalah ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, biaya layanan kesehatan, dan status sosial ekonomi.

Pasien yang tidak memiliki BPJS merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam pelayanan di RSD. Pasien yang tidak memiliki BPJS tentunya akan memengaruhi akses biaya, dan kualitas pelayanan kesehatan. Pemahaman tentang dampak tersebut dapat membantu dalam merancang kebijakan dan program yang lebih efektif untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Sedangkan dalam segi ekonomi masyarakat desa hanya sebagai petani yakni termasuk masyarakat bawah. Sehingga akses untuk mendapatkan fasilitas Kesehatan yang memadai sangat sulit untuk di dapatkan bagi masyarakat menengah ke bawah yang masih belum memiliki BPJS.⁸⁷

Adapun juga dalam poin perbedaan prioritas pelayanan yakni, pasien mandiri sering mendapatkan pelayanan yang

⁸⁷ Nida Faradisa, "Pengaruh Faktor Ekonomi dan Sosial Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit," *jurnal manajemen dan administrasi rumah sakit Indonesia*. Vol. 8, No. 2, 2024. 71-72.

lebih cepat, terutama dalam hal akses ke dokter spesialis dan kamar rawat inap kelas(VIP/VVIP), sedangkan dengan pasien yang memakai BPJS meskipun dijamin pemerintah harus mengikuti rujukan berjenjang dan antrian yang panjang. Dari sisi yang dimaksud dengan ketidaksesuaiannya ialah dalam kebijakan pemerintah menjanjikan pelayanan setara untuk semua pasien, tetapi implementasi di RSD sering menunjukkan diskriminasi pelayanan berdasarkan status pembayaran.

Tentang pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan secara Bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan bisa artikan tempat atau wadah dimana masyarakat mampu mengatasi masalah kesehatan serta yang digunakan seseorang dalam penyelenggaraan proses pemulihan dan peningkatan kesehatan.⁸⁸ Dalam pasal 9 ayat (1) UU Kesehatan dinyatakan, bahwa “setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya”. Ayat (2) menegaskan bahwa “kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaanya meliputi

⁸⁸ Fadia Nanda, “Aksesibilitas Layanan Kesehatan Pada Masyarakat Suku Bajoe Kelurahan Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone”, (skripsi, Universitas Hassanudin Makassar, 2022), 21.

upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.”⁸⁹

Kewajiban ialah suatu keharusan peranan terhadap suatu tertentu yang disyaratkan hukum atau undang-undang, seperti pasal 30 ayat (1) UUD 1945, yakni hak dan kewajiban warga negara untuk ikut serta dalam pembelaan negara. Sebagaimana UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia bahwa: “Kewajiban dasar manusia adalah seperangkat kewajiban yang apabila tidak dilaksanakan, tidak memungkinkan terlaksana dan tegaknya hak asasi manusia”.⁹⁰

Tujuan pelayanan publik adalah untuk memuaskan dan atau sesuai dengan keinginan masyarakat/pelanggan pada umumnya. Untuk mencapai ini diperlukan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat. Dalam pelayanan kepada masyarakat saat ini sudah menjadi ukuran kinerja pemerintah. Masyarakat di era pasca reformasi ini sudah memahami hak-haknya dan berani bersuara untuk menuntut, jika mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan yang dijanjikan.⁹¹

⁸⁹ Rif’atul Hidayat, “Hak Atas Pelayanan Kesehatan Yang Optimal” *Jurnal Hukum Dan Pemikiran*, Volume 16, Nomor 2, Desember 2016 hlm.131.

⁹⁰ Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999, tentang Hak Asasi Manusia.

⁹¹ Enny Agustin, “pelaksanaan,” 13.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dapat disimpulkan Tanggung Jawab Rumah Sakit Milik Pemerintah terhadap pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Daerah Balung yaitu RSD Balung memiliki peran dalam pemenuhan hak pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin melalui BPJS kesehatan, program subsidi serta layanan kesehatan preventif dan promotif. Fasilitas di RSD Balung menyediakan fasilitas yang memadai dan tenaga medis yang kompeten. Selain itu RSD Balung telah sesuai dengan Standar operasional yang berlaku dan sejalan dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam hak pelayanan yang ada di kelas atas, dari pasien kelas bawah masih banyak yang ingin fasilitasnya terjamin yang memadai seperti kelas atas.
2. faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Daerah Balung ialah menunjukkan bahwa peraturan yang jelas dan jaminan program kesehatan serta komunikasi yang baik antara rumah sakit dapat mendukung masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan di RSD balung. Namun, hambatan yang sering kali ditemui ialah optimalisasi layanan kesehatan masih banyak kendala seperti keterlambatan pelayanan, keterbatasan fasilitas, dan masalah ekonomi.

B. Saran

1. RSD Balung seluruhnya diperlukan dalam tanggung jawab rumah sakit milik pemerintah terhadap pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di RSD Balung yakni perlu adanya langkah strategis untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat adalah mengoptimalkan kebijakan dan meningkatkan pengawasan terhadap penerapan pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat miskin yang belum terdaftar dalam bantuan seperti BPJS, sehingga Masyarakat lebih merasa terpenuhi dalam hak pemenuhan pelayanan bagi Masyarakat miskin, maupun Masyarakat kurang mampu.
2. Masyarakat seluruhnya berhak mendapat faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit Daerah Balung yaitu tenaga medis harus diperkuat, fasilitas kesehatan yang lebih memadai, dan sistem pelayanan yang lebih responsif dan efisien. Agar pelayanan kesehatan lebih merata dan tepat sasaran, tidak ada perbedaan maupun itu di kelas atas maupun di kelas bawah, pemerintah juga harus mempertimbangkan keterlibatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diharapkan dapat lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Abdul Kadir, *Etika Profesi Hukum*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2006.
- Mustanir, Ahmad. *Pelayanan Publik*. Pasuruan Jawa Timur: Qiara Media, 2022.
- Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*, Nusa Tenggara Barat: Mataram University Press, 2020.
- Marzuki, Peter Mahmud. *penelitian hukum*, kencana prenada media grup jakarta, maret 2021.
- Nugroho, Dhanie. Priadi Asmanto. Ardi Adji. *Leading Indicators Kemiskinan di Indonesia: Penerapan Pada Outlook Jangka Pendek, TNP2K Working Paper 49/2020*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2020.
- Sholikin, Nur. *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*. Pasuruan..CV Qiara Media 2021.
- Rifai, Ahmad. *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*, Yogyakarta: Pustakabaru press, 2022.
- Sudrajat, Achmad Sodik. Ridwan H dan Juniarso. *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*, Bandung: Nuansa Cet.I, 2009.
- Tim Penyusun. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, Jember: Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, 2021.
- Waluyo, Bambang. *Penelitian Hukum Dalam Praktek*. Jakarta: Sinar Grafika 2002.

Jurnal Ilmiah

- Agustina, Fitri. "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu Terhadap Pasien". *Jurnal Hak Kewajiban di RSD*, Volume 5 Nomor 9 Tahun (2023).
- Afandi, Dedi. "Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM," *Jurnal Ilmu Kedokteran*, Jilid 2 Nomor 1 - Maret 2008.
- Ardinata, Mikho. "Jaminan Kesehatan dalam perspektif Hak Asasi Manusia," *Jurnal Hak Asasi Manusia*, Volume 11, Nomor 2, Agustus 2020.

- Andita, Vina. "Pengaruh Jumlah Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah," *Jurnal Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi*, Vol.14. No.2, Tahun.2019.
- Hasanah, Zilvy Hikmatul. "Perlindungan Hak Konstitusional Masyarakat Miskin Terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Kota Probolinggo Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (2023)" *jurnal ilmu hukum*, tahun 2015.
- Hidayat, Rif'atul. "Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan yang Optimal," *Jurnal Hukum Dan Pemikiran*, Volume 16, Nomor 2, Desember 2016.
- Japar, Muhammad, "Hukum Kesehatan Ditinjau Dari Perlindungan HAM" *jurnal intrepetasi hukum*, vol. 5, No. 1, (April 2024).
- Julista, "Pertanggung Jawaban Hukum Pemerintah" *jurnal ilmu hukum*, vol.20, no.2, (Desember 2014).
- Lestari,"Tri Rini Puji, "Pelayanan Rumah Sakit Bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus Di Enam Wilayah Indonesia)", *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 5, No., 1.
- Nida, Faradisa. "Pengaruh Faktor Ekonomi dan Sosial Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit," *jurnal manajemen dan administrasi rumah sakit Indonesia*. Vol. 8, No 2, 2024.
- Octaviani, Rika, Elma Sutriani. "Analisis data dan pengecekan keabsahan data." *Jurnal metode penelitian*, vol.111, No. 6, (2019)
- Puji, Restiyani. Fitriyah, Lusia Astrika, "Akseibilitas masyarakat Miskin Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus di Kawasan Kampung Tambak Mulyo Kelurahan Tanjung Mas Semarang)," *Jurnal Ilmu Pemerintahan Undip*, No. 3 (2013) <http://fisip.undip.ac.id>.
- Suryawati, Chriswardani. "Memahami kemiskinan secara multidimensional." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 8.03 (2005).
- Sukowati, Nuryati Phasksy "Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Nonkuota (JAMKESDA dan SPM)". *Jurnal Administrasi Publik*, Vol. 1, No. 6.(2021)
- Timon, Andros. "Tanggung Jawab Pemerintah Daerah dalam Pemberian Bantuan Hukum Bagi Masyarakat Miskin," *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa*, No.02 (Desember 2021), <https://ejournal.ipdn.ac.id/khatulistiwa/article/view/1859/1037>.
- Tasya, Salsabila. "Analisis Akses Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Dalam Perspektif Pembiayaan Kesehatan Era JKN Di Indonesia," *Jurnal Kesehatan* Vol. 1no. 6 (Desember 2023).

Wahyu, Danang. “Urgensi Pembaharuan Asas-Asas Hukum Pada Undang-Undang No. 37 Tahun 2004 Berdasarkan Teori Keadilan Distributif”. *Jurnal Panorama Hukum*, Vol.5 No.2 (Desember 2020).

Skripsi

Arifin, Rosyida Aulia Anjani. Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Kabupaten Pasuruan Dalam Melaksanakan Amanat Pasal 34 Ayat (1) UUD NRI 1945 Atas Pemenuhan Hak Fakir Miskin (Skripsi, Universitas Islam Negeri Kyai Achmad Siddiq Jember, 2024.)

Isriawatie, Fherial Sri. Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 .

Ikbal Moh, Kebijakan Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran Berbasis Keadilan Sosial di Kota Yogyakarta, (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2020), 6.

Nanda, Fadia. “Aksesibilitas Layanan Kesehatan Pada Masyarakat Suku Bajoe Kelurahan Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone”, (skripsi, Universitas Hassanudin Makassar, 2022).

Rahayu, Yulia Kasih. Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Keterlambatan Penanganan Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Pada Pelayanan Gawat Darurat Bagi Pasien. (2018).

Salim dan Erlies Septiana Nurbani, Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi, (Jakarta : Rajawali Pers, 2014).

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggaraan jaminan sosial.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang

Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien

Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Perizinan Rumah Sakit

.

Peraturan Bupati No. 8 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Daerah Balung Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :129/Menkes/Sk/li/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Kamus

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)

Website

Rumah Sakit Umum Daerah Balung. <http://rsdbalung,jember.go.id>.

Profil Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung, diakses pada 20 january 2024, <https://id.scribd.com/document/341476394/Profil-RSD-Balung>.



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : M.Alfaqih

Nim : 201102030011

Program Studi : Hukum Tata Negara

Fakultas : Syariah

Institusi : Universitas Islam Negeri Kiai Haji Ahmad Shiddiq Jember

Memberikan pernyataan bahwa hasil dari penelitian yang dilakukan tidak mengandung unsur menjiplak hasil karya dari orang lain. Hal tersebut dikecualikan bagi kutipan-kutipan yang disertai dengan sumber rujukan baik berbentuk footnote maupun daftar Pustaka.

Jika dikemudian hari hasil penelitian ini mengandung unsur-unsur yang menjiplak hasil karya orang lain. Maka saya siap diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Dengan surat ini dibuat sebagai bentuk pernyataan tulisan. Surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

Jember, 26 Mei 2025.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R



M.Alfaqih

NIM. 201102030011

Matrik Penelitian

Judul	Variable	Sub variable	Indicator	Sumber data	Metode penelitian	Rumusan masalah
Tanggung Jawab Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Terhadap Hak Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (Studi di Rumah Sakit Daerah Balung)	Hak Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat miskin	a. Tanggungjawab rumah sakit milik pemerintah daerah. b. Faktor pendukung dan penghambat hak pelayanan.	1. Tanggungjawab rumah sakit 2. Keadilan 3. Kesejahteraan sosial	3. Data primer terdiri dari rumah sakit daerah balung. 4. Data sekunder terdiri dari: peraturan perundang-undangan, buku/jurnal, internet.	Pendekatan penelitian yuridis empiris dengan teknik pengumpulan data secara observasi. Wawancara dan dokumentasi	1. Bagaimana tanggung jawab Rumah Sakit milik Pemerintah terhadap pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di RSD Balung? 2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan hak pelayanan bagi masyarakat miskin di RSD Balung?

Jurnal Penelitian

no	Kegiatan	Keterangan
1	Wawancara dengan Ibu Ns. Chusnawiyah, S.kep selaku Kepala Ruangan Rawat Inap Melati	17 February 2025
2	Wawancara dengan Ibu Hafida Ruhana selaku keluarga pasien BPJS	17 February 2025
3	Wawancara dengan Ibu Eka Lestari selaku keluarga pasien mandiri	17 February 2025
4	Wawancara dengan Ibu Sri Utami selaku keluarga pasien mandiri	17 February 2025
5	Wawancara dengan Ibu rokhayah selaku keluarga pasien BPJS	3 juli 2025
6	Wawancara dengan Ibu anis susmiyati selaku keluarga pasien BPJS	3 juli 2025
7	Wawancara dengan Ibu guslinawati selaku keluarga pasien mandiri	3 juli 2025

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
FAKULTAS SYARIAH

Jl. Mataram No. 1 Mangli, Jember, Kode Pos 68136 Telp. (0331) 487550 Fax (0331) 427005
 e-mail: syariah@uinkhas.ac.id Website: www.fsyariah.uinkhas.ac.id



No : B-169/Un.22/D.2/KM.00.10.C/1 / 2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

10 Januari 2025

Yth : Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Pemerintah Daerah Kabupaten Jember
 Di Tempat

Diberitahukan dengan hormat bahwa untuk penyelesaian Program Sarjana Strata Satu di Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, Mohon berkenan kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk memberikan izin kegiatan lapangan kepada mahasiswa berikut :

Nama : M. Alfaqih
 NIM : 201102030011
 Semester : 9 (Sembilan)
 Prodi : Hukum Tata Negara
 Judul Skripsi : TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT MILIK PEMERINTAH
 DAERAH TERHADAP PEMENUHAN HAK PELAYANAN
 KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN (Studi Di Rumah
 Sakit Umum Balung)

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan terimakasih.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

Dekan,



Wildani Hefni





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Dir. Rumah Sakit Daerah
 Balung Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0109/415/2025

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat UIN KHAS Jember, 10 Januari 2025, Nomor: B-169/Un.22/D.2/KM.00.10.C/1/2025, Perihal: PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

MEREKOMENDASIKAN

Nama : M.Alfaqih
 NIM : 201102030011
 Daftar Tim : -
 Instansi : UIN KHAS Jember/ Syariah/ Hukum Tata Negara
 Alamat : Jl. Mataram No.1 Mangli, Jember, 68136
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT MILIK PEMERINTAH DAERAH TERHADAP PEMENUHAN HAK PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN (studi Di rumah sakit umum Balung)

Lokasi : RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALUNG
 Waktu Kegiatan : 13 Januari 2025 s/d 28 Februari 2025

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 13 Januari 2025
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Drs. SIGIT AKBARI, M.Si.
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19650309 198602 1 002

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan Fakultas Syariah Uin Khas Jember
 2. Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
FAKULTAS SYARIAH

Jl. Mataram No. 1 Mangli, Jember, Kode Pos 68136 Telp. (0331) 487550 Fax (0331) 427005
 e-mail: syariah@uinkhas.ac.id Website: www.fsyariah.uinkhas.ac.id



No : B-5245/Un.22/D.2/KM.00.10.C/11/ 2024
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

26 November 2024

Yth : Kepala RSUD Balung (Rumah Sakit Umum Daerah Balung)
 Di Tempat

Diberitahukan dengan hormat bahwa untuk penyelesaian Program Sarjana Strata Satu di Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, Mohon berkenan kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk memberikan izin kegiatan lapangan kepada mahasiswa berikut :

Nama : M. Alfaqih
 NIM : 201102030011
 Semester : 9 (Sembilan)
 Prodi : Hukum Tata Negara
 Judul Skripsi : **TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT MILIK PEMERINTAH DAERAH TERHADAP PEMENUHAN HAK PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN (Studi Di Rumah Sakit Umum Balung)**

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan terimakasih.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
 KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
 J E M B E R





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jalan Rambipuji No. 19 Balung 68161, Telp. 0336-621017, 621595, 623877, Fax. 0336-623877
Website : rsdbalung.jemberkab.go.id Email : rsd.balung@jemberkab.go.id



BALUNG - JEMBER

LEMBAR DISPOSISI

Surat Dari	: UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER	Tanggal Diterima	: 11 DESEMBER 2024
Tanggal Surat	: 26 NOVEMBER 2024	Nomor Agenda Sifat	: 063 72
Nomor Surat	:B- 5245/UN.22/KM.00.10.C/11/2 024	* Segera * Biasa	* Sangat Segera * Rahasia

Perihal : **PERMOHONAN IZIN PENELITIAN A.N M ALFAQIH**

Di Teruskan Kepada Sdr :

Dengan hormat harap :

- | | |
|---|---------------------------|
| * Kepala Bagian Umum Dan Kepegawaian | * Tanggapan dan saran |
| * Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan | * Proses Lebih Lanjut |
| * Kepala Bidang Penunjang | * Koordinasi / Konfirmasi |
| * Kepala Bidang Keuangan dan Perencanaan | |
| * PPTK..... | |
| * PPK..... | |
| * Pj Pengadaan..... | |
| * Komite..... | |
| * | |

ISI DISPOSISI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

TTD, Tanggal, Bulan, Tahun
11 DESEMBER 2024
DIREKTUR
RSD Balung Kab. JEMBER
dr. NURULLAH HIDAHAHNINGTYAS, M.M.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG
 Jalan Rambipuji No. 19 Balung 68161, Telp. 0336-621017, 621595, 623877, Fax. 0336-623877
 Website : rsdbalung.jemberkab.go.id Email : rsd.balung@jemberkab.go.id

BALUNG - JEMBER

KEPALA BAGIAN UMUM DAN KEPEGAWAIAN
TINDAK LANJUT LEMBAR DISPOSISI

SURAT : UNIVERSITAS ISLAM NEGERI	DITERIMA TGL/JAM : 13 DESEMBER 2024	
KIAI HAJI ACMAD SIDDIQ	NO.AGENDA : 1138	
JEMBER	DISPOSISI DARI : Direktur RSD Balung	
TGL. SURAT : 26 November 2024	DITERUSKAN KPD : <i>ka lpinan</i>	
NO. SURAT. : B-5245/UN.22/KM.00.10.C/11/2024	TANGGAL :	

PERIHAL : - PERMOHONAN IZIN PENELITIAN A.N M ALFAQIH

RTL :

7 tahun galung - ipm kabupaten pol.

f



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG
 Jl. Rambipuji No. 19 Balung, Jember, Jawa Timur 68161
 Telepon (0336) 621017, 621595 Call Center: +62822 3344 4722
 Website : rsdbalung.jemberkab.go.id Email : rsd.balung@jemberkab.go.id



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACMAD SIDDIQ
JEMBER

KEPALA SUB BAGIAN KEPEGAWAIAN DAN PENGEMBANGAN SDM
TINDAK LANJUT LEMBAR DISPOSISI

SURAT : UNIVERSITAS ISLAM	DITERIMA TGL/JAM : 13 DESEMBER 2024	
NEGERI KIAI HAJI ACMAD	NO.AGENDA : 1138	
SIDDIQ JEMBER	DISPOSISI DARI : Kabag. Umum & Kepegawaian	
TGL. SURAT : 26 November 2024	DITERUSKAN KPD : <i>Satri Nani</i>	
NO. SURAT. : B-5245/UN.22/KM.00.10.C/11/2024	TANGGAL : 17/12/2024	

PERIHAL : - PERMOHONAN IZIN PENELITIAN A.N M ALFAQIH

RTL : *TL. sesuai arahan f*



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rimbapai No. 10 Balung, Jember, Jawa Timur 68161
Telepon (0336) 621017 / 621595 Call Center +62022 3344 4722 Website
<https://rsdbalung.jemberkab.go.id> Email : rsd.balung@jemberkab.go.id



Jember, 20 Januari 2025

Nomor : 000.9.6./ 150 /35.09.611/2025
Sifat : Blasa
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Penelitian

Kepada Yth.
M.ALFAQIH

Di
Tempat

Menunjuk surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor 074/0109/415/2025 tanggal 13 Januari 2025 perihal Penelitian atas nama

Nama : M. ALFAQIH
NIM : 201102030011
Instansi : UIN KHAS Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian tentang "Tanggung Jawab Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Terhadap Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin"
Tanggal : 13 Januari 2025 sd 28 Februari 2025

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah ditentukan.
4. Hasil penelitian disampaikan kepada rumah sakit secara tertulis.

Demikian, atas perkenannya disampaikan terimakasih.

J E M B



Ditandatangani secara elektronik oleh :
DIREKTUR RSD BALUNG
KABUPATEN JEMBER
dr. NURULLAH HIDAJAHNINGTYAS, MM
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 19710702 200212 2 006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG

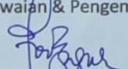
Jl. Rambipuji No. 19 Balung, Jember, Jawa Timur 68161
 Telepon (0336) 621017, 621595 Call Center: +62822 3344 4722 Website :
<https://rsdbalung.jemberkab.go.id> Email : rsd.balung@jemberkab.go.id

Balung,

Kepada Yth : Ka Bid. Sanmed.
 :
 :

Nama Mahasiswa : M. Alfarid
 Keperluan : penelitian
 Ruang yang dituju : Pelayanan di Ruang Rawat Inap
 Data yang diminta : Uwancara kepada pasien di Ruang Rawat Inap
Kelas 3

22/2015
 1/ fufu di tangap.

An.Ka Bag Umum & Kepegawaian
 Ka Sub Bag. Kepegawaian & Pengembangan SDM

Hari Basuki S. Si. Apt
 NIP 19740204 200604 1 015

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
 KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
 J E M B E R



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung, Jember, Jawa Timur 68161
Telepon (0336) 621017, 621595 Call Center: +62822 3344 4722 Website :
<https://rsdbalung.jemberkab.go.id> Email : rsd.balung@jemberkab.go.id



SURAT KETERANGAN

NOMOR : 400.7.22.2 / 444 / 35.09.611 / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. NURULLAH HIDAJAHNINGTYAS.MM
NIP : 19710702 200212 2 006
Pangkat/Golongan : Pembina Tk I / IV b
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Daerah Balung

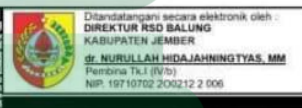
Menerangkan :

N a m a : M. ALFAQIH
NIM : 201102030011
Status : Mahasiswa UIN KHAS Jember

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar – benar telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai 13 Januari 2025 s.d 28 Februari 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Jember
Pada tanggal : 26 Februari 2025



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R



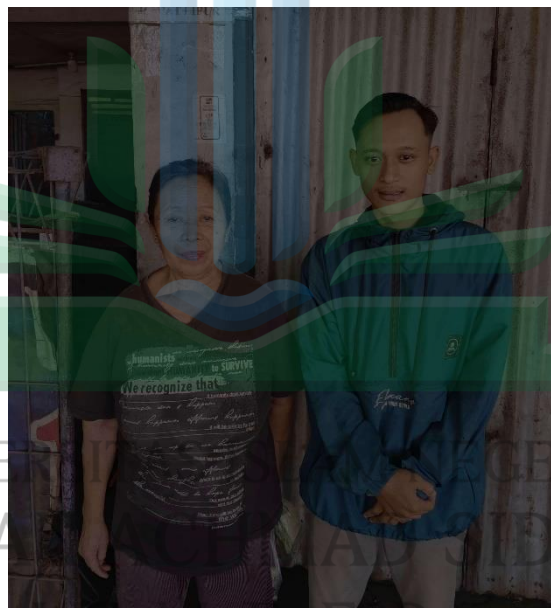
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Wawancara dengan kepala ruangan

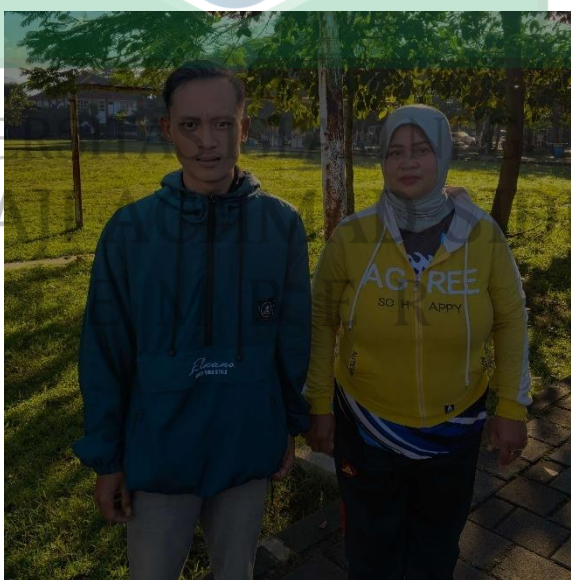


UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

wawancara dengan keluarga pasien pengguna bpjs



wawancara dengan keluarga mandiri



BIODATA PENELITI

Nama : M. Alfaqih

NIM : 20110203001

Tempat/Tanggal Lahir : Jember, 26 Desember 2001

Alamat Lengkap : Dusun Krajan RT/RW 002/006, Desa Ampel,
Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember.

Program Studi : Hukum Tata Negara

Riwayat Pendidikan : 1. TK Muslimat NU 59
2. SDNU 04 Walisongo
3. MTS Al Amien
4. MA Al Amien
5. UIN Kiai Haji Ahmad Siddiq Jember

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R